

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

ROXANE LEFAIVRE

IMPACT À LONG TERME D'UN PROGRAMME D'INTERVENTION
ÉCOSYSTÉMIQUE, EN NÉGLIGENCE, SUR LA PERCEPTION DES MÈRES
FACE À LEUR ENFANT

SEPTEMBRE 2000

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

La présente étude a comme but premier de vérifier les effets d'un programme d'intervention écosystémique, le PAPFC, sur les perceptions maternelles et indirectement sur les conduites négligentes. Cette validation est dite à long terme puisque la durée totale du processus est approximativement de quatre ans. L'échantillon de cette recherche est constitué, dans son ensemble, de 57 dyades mère-enfant réparties au hasard entre le PAPFC et l'intervention traditionnelle et provenant de familles dont le signalement pour négligence a été retenu par les services de protection de l'enfance et de la jeunesse. Les données socio-démographiques recueillies au départ permettent d'établir l'homogénéité entre les deux groupes à l'étude. Les indicateurs utilisés pour mesurer les perceptions maternelles sont le Child Behavior Checklist (CBCL) ainsi que l'échelle «difficultés chez l'enfant» de l'Indice de stress parental (ISP). En ce qui concerne les symptômes dépressifs, l'instrument employé est l'échelle de dépression de Beck. Quant au déroulement même de cette étude, il s'enchaîne en trois temps c'est-à-dire un prétest, un post-test dès la fin de l'intervention et un suivi dans les deux années subséquentes. Suite à cette démarche, les résultats n'ont démontré aucune modification significative des perceptions maternelles suite à l'une ou l'autre des interventions. Toutefois, les symptômes dépressifs perçus au début de l'intervention ont manifestement diminué lors de la dernière prise de mesure. Néanmoins, ces modifications se sont traduites de façon similaire dans les deux groupes. C'est donc dire que, malgré des changements notables

dans le temps, ces modifications ne font pas état de différences significatives à l'intérieur des deux groupes respectifs. La discussion met l'accent sur la complexité d'intervenir sur les représentations maternelles de l'enfant dans les situations de négligence.

Table des matières

Sommaire.....	i
Table des matières.....	iii
Liste des tableaux.....	vi
Liste des figures.....	vii
Remerciements.....	viii
Introduction.....	1
Chapitre 1 : Contexte théorique.....	5
Problématique.....	6
La maltraitance.....	8
L'abus.....	9
Le concept de négligence.....	10
Définitions de la négligence.....	12
Catégories de négligence.....	14
Étiologie de la négligence.....	17
La perception maternelle.....	27
La dépression parentale.....	30
Les programmes d'intervention.....	34
Le PAPFC.....	38
Interventions du CPEJ.....	40
Objectifs de la recherche.....	41

Formulation des hypothèses.....	42
Chapitre 2 : Méthode.....	43
Description de l'échantillon.....	44
Instruments de mesure.....	45
Renseignements démographiques.....	45
Child Behavior Checklist (CBCL).....	47
L'Index de stress parental (ISP).....	48
Mesure de dépression parentale (Beck).....	49
Procédure.....	50
Chapitre 3 : Résultats.....	52
Analyse des données.....	53
Présentation des résultats.....	53
Résultats obtenus en lien avec chacune des hypothèses énoncées.....	55
Chapitre 4 : Discussion.....	61
Perception maternelle.....	62
Dépression parentale.....	64
PAPFC.....	65
Conclusion.....	69

Références.....	73
Appendices.....	82
Appendice A : Questionnaire socio-démographique.....	83
Appendice B : Items constituant l'échelle de difficultés de l'enfant de l'ISP....	107
Appendice C : Questionnaire du Beck.....	109

Liste des tableaux

Tableau 1 : Données socio-démographiques des deux groupes à l'étude	46
Tableau 2 : Moyennes et écart-types pour chacun des indicateurs, en fonction du tems et du groupe.....	54

Liste des figures

Figure 1 : Déroulement de l'intervention en fonction du groupe.....	51
Figure 2 : Évolution des résultats du CBCL en fonction du groupe et du temps.....	57
Figure 3 : Évolution des résultats au ISP en fonction du groupe et du temps.....	58
Figure 4 : Évolution des résultats au Beck en fonction du groupe et du temps.....	59

Remerciements

L'auteure désire exprimer sa reconnaissance à son directeur de mémoire, monsieur Carl Lacharité, Ph.D., professeur au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières pour son soutien apporté avec respect, finesse et enjouement. L'auteure tient également à remercier les membres du GREDEF qui ont activement participé, à un moment ou un autre, à la réalisation de ce projet.

Introduction

Au cours des dernières années, un intérêt notable s'est imposé relativement aux mauvais traitements infligés aux enfants. Cette préoccupation sociale et scientifique a poussé d'innombrables chercheurs à se concentrer sur le phénomène de la maltraitance. Par ailleurs, la grande majorité des travaux traite de la maltraitance dans son ensemble, mais ne met pas l'emphasis sur la négligence. Ainsi, bien que la majorité des plaintes enregistrées au Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, consécutivement à des mauvais traitements faits aux enfants soit dirigée vers la négligence, cette réalité ne semble pas inciter à une plus grande exploration en ce sens. En effet, la littérature traitant spécifiquement de cet aspect est plutôt fragmentaire.

On définit la négligence comme étant une incapacité du parent à reconnaître les besoins de base essentiels de son enfant, aussi bien sur le plan affectif que physique et développemental, et à y répondre de façon adéquate. Il y a certes eu nombre d'auteurs qui se sont intéressés aux multiples conséquences de la négligence sur les enfants, et cela à plus d'un niveau, mais il semble tout aussi précieux de mettre l'accent sur les parents de ces enfants, et particulièrement sur les mères ayant des conduites négligentes.

De nombreux facteurs sont liés, de près ou de loin, au phénomène de la négligence. Parmi ceux-ci, la perception maternelle semble jouer un rôle prédominant. Incidemment, la description que le parent fait des caractéristiques de l'enfant sur les plans affectif, comportemental et cognitif est grandement liée à ses croyances, attentes et

sentiments envers l'enfant (Achenbach et Edelbrock, 1983). Une démarche d'intervention dans le but d'aider ces familles se doit donc immanquablement d'incorporer cet aspect. Un autre facteur largement discuté est la présence de symptômes dépressifs. Ce concept peut être envisagé comme un influent de la présence de comportements négligents et être mis en relation avec la perception maternelle. Cette dernière option semble profitable dans une optique de compréhension. Il semblerait donc que le niveau actuel de dépression du parent soit relié à la façon dont il décrit et évalue les comportements de son enfant (Banez et Compas, 1990).

De ce fait, la présente recherche se démarque notablement de ce qui s'est fait en matière de négligence. En effet, peu d'études ont eu comme dessein de prendre en compte les effets que peuvent avoir un programme d'intervention sur les perceptions maternelles, et cela à long terme, comme c'est ici le cas. Le programme à l'étude se nomme le PAPFC, il est conçu pour s'appliquer à l'ensemble du système familial et a une durée de 18 à 24 mois. L'objectif majeur du programme est d'améliorer la qualité des soins physiques et psychologiques prodigués par leur famille aux enfants âgés de moins de six ans. Des autres objectifs, on retrouve l'amélioration des habiletés des parents à répondre adéquatement aux besoins de leurs enfants; la valorisation de la fonction parentale à l'intérieur de la famille; l'amélioration de l'état psychologique des parents et l'amélioration de l'utilisation du réseau social et communautaire disponible. La présente étude s'inscrit donc dans le prolongement des recherches portant sur les perceptions maternelles de l'enfant et, en particulier, sur l'évolution et les modifications de ces perceptions.

Ce mémoire est composé de quatre chapitres distincts. Le contexte théorique forme le premier chapitre et traite de la problématique à l'étude tout en incluant des notions sur l'intervention ainsi que les hypothèses de recherche. Le deuxième chapitre aborde la méthodologie. Il fournit une description de l'échantillon, des instruments de mesure et du déroulement de l'expérience. Les troisième et quatrième chapitres présentent les méthodes d'analyse des données, les résultats obtenus et s'accompagnent de la discussion. Enfin, la conclusion propose une synthèse.

Chapitre premier :

Contexte théorique

Dans ce premier chapitre, il sera d'abord question de l'incidence de la maltraitance. Puis, l'abus sera sommairement étudié pour ensuite mettre l'accent sur le phénomène plus spécifique de cette étude, c'est-à-dire la négligence. On retrouvera donc les diverses définitions le plus souvent rencontrées ainsi que l'étiologie et les modèles théoriques se rattachant à cette problématique. Viendra ensuite la présentation des variables qui seront davantage étudiées soit la perception maternelle, le stress et la dépression. Par la suite, la notion d'intervention sera présentée et une attention toute particulière visera le programme qui soutient cette étude, c'est-à-dire le PAPFC. Enfin, l'objectif ainsi que les hypothèses de recherche seront décrits.

Problématique

La maltraitance est une question sociale importante et très actuelle. A travers l'histoire, les enfants ont toujours été victimes de mauvais traitements se manifestant de diverses façons (Holland, 1988). La problématique de la maltraitance n'est donc pas un phénomène nouveau, bien que les recherches dans ce domaine soient plutôt récentes et restreintes. Cependant, il faut savoir que depuis quelques années, l'attention accordée au phénomène de la maltraitance est florissante. Bien que nous ne connaissions pas l'ampleur exacte du problème, la majorité des spécialistes s'entendent pour dire que dans notre société, il existe un nombre élevé de familles où un enfant est maltraité. Il semblerait que, parmi les différentes conduites parentales regroupées sous le vocable de

maltraitance, la négligence serait surreprésentée (Éthier, Palacio-Quintin, Jourdan-Ionescu, Lacharité et Couture, 1991). En effet, bien que les chiffres varient quelque peu d'une recherche à l'autre, les études font généralement état d'une forte dominance des cas de négligence parmi tous les cas de maltraitance rencontrés.

Au Québec, près de 5 000 signalements sont rapportés à la Direction de la protection de la jeunesse annuellement et le tiers de ces cas concernent la négligence (Chamberland, 1992). Selon Ménard (1997), la proportion des enfants négligés augmente sans cesse d'une année à l'autre. Effectivement, en 1993 on en comptait 55,34 %, en 1994 il y en avait 56,96 % et en 1995 on en comptait 57,48 %. L'auteur émet également l'hypothèse que 75% et plus des enfants pris en charge sous la Loi de la protection de la jeunesse sont des enfants négligés de moins de 12 ans. Malgré ces chiffres inquiétants, l'ampleur réelle du problème de la négligence n'est pas connue avec précision (Hamel, 1993). Cela s'explique par le fait que la seule donnée disponible pour établir le nombre de victimes de négligence est le nombre de prises en charge à la DPJ. Il est donc possible d'imaginer que ce nombre serait d'autant plus élevé en ajoutant tous les cas qui ne font pas l'objet d'un signalement ou dont le signalement n'est pas retenu, faute de preuves suffisantes.

Des observations récentes ont révélé que près de 15% des enfants de moins de deux ans hospitalisés au Québec souffrent d'une déficience au niveau du poids ou de la taille et cela, parce qu'ils sont mal nourris ou négligés par leurs parents (Myre, 1986). Sur le plan national, la négligence compte pour la moitié des rapports d'incidence de

maltraitance (Tzeng, Jackson et Karlson, 1991). Pourtant dans les publications on ne la retrouve que dans une proportion de 10% des écrits des journaux professionnels portant sur les mauvais traitements. Une part d'explication relativement à cette observation provient du fait que le phénomène de la négligence n'obtient pas à lui seul, c'est-à-dire indépendamment de la maltraitance, l'attention principale dans le domaine du développement théorique (Tzeng, Jackson et Karlson, 1991). Cette manifestation de la rareté des recherches faites sur la négligence peut aussi s'expliquer par le fait que, bien que cette problématique soit plus fréquemment rencontrée que les abus physiques ou sexuels, elle est moins spectaculaire que ceux-ci (Green, 1991). Malgré ces embûches importantes, il est impératif de poursuivre les études au sujet de la négligence. Les connaissances que nous avons de cette problématique sont encore incomplètes et de nombreuses questions restent à définir. De plus, comme le nombre de cas ne cesse d'augmenter (Ménard, 1997), il semble socialement primordial de tenter de faire avancer les connaissances à cet égard.

La maltraitance

Ce que l'on retrouve communément dans la littérature concernant cette problématique, est inscrit sous le vocable de l'abus et de la négligence considérés comme un tout. Bien que ces deux termes soient presque toujours imbriqués, ils se distinguent pourtant considérablement l'un de l'autre. Par ailleurs, dans une étude menée par Éthier et al. (1991) auprès d'une population d'enfants âgés de quatre à six ans et étant victimes de négligence et de violence, on constate que pour pratiquement la moitié des cas (49%),

autant la négligence que la violence étaient présentes. Les cas de négligence pure représentaient 34% seulement. Ainsi, la négligence accompagnée par des conduites de violence occasionnelle est de loin la forme de maltraitance la plus observée au Canada de même qu'aux États-Unis (Éthier, Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu, 1992; Wolfe, 1987; Zigler et Hall, 1989). À ce sujet, Cicchetti et Lynch (1993) précisent que la présence de conduites mixtes (c'est-à-dire la présence à la fois d'abus et de négligence), ne doit pas nous faire oublier que les deux formes de maltraitance se distinguent sur le plan conceptuel et que la violence n'est pas un phénomène équivalent à la négligence.

L'abus

Bien que l'attention se centre ici davantage sur le phénomène de la négligence, il est d'abord impératif de bien distinguer l'abus et la négligence¹. Ainsi, on définit généralement l'abus comme étant un geste abusif intentionnel ou non, posé par le parent ou le tuteur et causant divers torts à l'enfant. Certains auteurs (Browne, 1988; Stratton, 1988) estiment que l'abus est un phénomène en soi qui peut se présenter sous la forme active (violence) ou passive (négligence). Wiehe (1996) distingue quant à lui trois types d'abus : l'abus physique, psychologique et sexuel. La première forme d'abus implique la

¹ Cette précision trouve son importance dans la clarté à fournir au lecteur. Le souci d'éviter la confusion entre les différentes appellations, susceptible d'apparaître lors de la lecture de cet écrit, guide également la présence de ces quelques lignes.

commission de gestes causant incidemment des blessures à l'enfant. Cela peut se produire dans des situations de discipline ou dans d'autres contextes. L'abus psychologique se définit quant à lui comme étant une attaque à l'estime et aux compétences sociales de l'enfant. Ce type d'abus se retrouve usuellement dans les commentaires verbaux et est aussi appelé abus émotionnel. Enfin, l'abus sexuel se traduit par l'abus d'un enfant par un adulte à des fins de gratification sexuelle et ce, avec ou sans contact entre les deux personnes impliquées.

Le concept de négligence

En ce qui a trait à la négligence, il est impérial d'en identifier les paramètres avant d'en explorer les diverses définitions. Bien qu'il y ait de multiples définitions selon chacun des auteurs, trois catégories de paramètres restent essentiels. Ce sont les comportements des parents, l'impact sur l'enfant et les valeurs sociales de la communauté.

Pour le premier paramètre, qui est relié aux conduites parentales, Falconer et Swift (1983) indiquent que les parents ayant des conduites négligentes sont indifférents face à leur enfant, qu'ils se sentent peu concernés par le bien-être de leur enfant, qu'ils lui consacrent le moins de temps possible et qu'ils se retirent physiquement et psychologiquement du contact avec leur enfant. Une autre caractéristique liée aux conduites parentales est la présence ou l'absence d'intention. La négligence non intentionnelle résulte des connaissances inadéquates des parents sur les soins à donner

aux enfants, de l'inexpérience, de la pauvreté extrême et de problèmes de maturité (Trainor, 1983). Au contraire, la négligence intentionnelle est reliée au fait que le parent refuse d'exercer ses capacités (Mayer-Renaud et Berthiaume, 1985). Un autre élément à prendre en compte est la chronicité de la situation qui est liée aux comportements des parents. Selon le paramètre de la durée, deux formes de négligence peuvent être identifiées, c'est donc dire que la négligence peut être soit circonstancielle ou chronique. Dans le premier cas, la négligence peut survenir à la suite d'un événement ponctuel perturbateur de la vie familiale, comme un divorce ou la maladie d'un parent. Lorsqu'elle est chronique, la négligence s'explique par des facteurs très divers et ses effets sont alors évidemment plus graves. L'importance de distinguer ces deux formes de négligence s'explique par la nature de l'intervention qui sera employée selon le type de négligence, en lien avec la durée. Ainsi, dans le cas de la négligence circonstancielle, il est préférable d'apporter une aide directe et immédiate, alors que dans le cas de la négligence dite chronique, la direction à prendre est davantage à long terme et d'approche multidimensionnelle (Palacio-Quintin et Éthier, 1993).

Concernant l'impact sur l'enfant, il y a lieu de parler ici de la vulnérabilité de ce dernier. La vulnérabilité est reliée à la capacité physique et/ou psychologique de défense face à une situation ou à quelqu'un. Il faut donc assurément tenir compte de l'âge de l'enfant car plus il est jeune, plus grande est sa vulnérabilité. En fait, il est possible d'identifier certaines raisons principales de cet état. Il y a le fait que les jeunes enfants passent plus de temps avec leurs parents et sont incidemment davantage dépendants d'eux et qu'ils sont naturellement plus fragiles face aux blessures possibles de survenir

(Belsky, 1993). D'ailleurs on constate que les parents de très jeunes enfants, signalés aux services de la protection de la jeunesse, présentent davantage de comportements de négligence que d'abus physique (Palacio-Quintin et Éthier, 1993)

Enfin, en ce qui concerne les normes sociales de la communauté, il faut spécifier le type, la quantité et la qualité des soins qui sont acceptables dans une société donnée (Mayer-Renaud et Berthiaume, 1985). Cet aspect contribue à définir la négligence en ce sens qu'à partir de ce qui est accepté par la société en général, à savoir quel traitement est socialement admis, on peut s'y référer pour définir si tel ou tel comportement pratiqué par un parent envers son enfant fait partie du registre de la négligence ou non.

Définitions de la négligence

Une première définition semble occuper une grande importance et mérite qu'on s'y attarde. Il s'agit de la définition de la négligence au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse (article 38 L.P.J.). Elle s'explique par une omission dont se rendent responsables les parents ou leurs substituts face aux soins à procurer à l'enfant et aux conditions de vie matérielles et psychologiques à maintenir pour assurer la sécurité et le développement de l'enfant de moins de 18 ans. Aux fins de la présente loi, la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré plus spécifiquement comme compromis si ses parents ne vivent plus, ne s'en occupent plus ou cherchent à s'en défaire (article 38a); si son développement mental ou affectif est menacé (article 38b); si sa santé physique est menacée (article 38c); s'il est privé de conditions matérielles d'existence appropriées (article 38d); s'il est gardé par une personne dont le mode de vie représente un risque de

danger physique ou moral (article 38e); s'il est victime d'abus sexuels ou est soumis à des mauvais traitements physiques par suite d'excès ou de négligence (article 38g); et s'il manifeste des troubles de comportement sérieux sans que ses parents ne prennent les moyens nécessaires pour corriger la situation (article 38h).

Selon Éthier, Palacio-Quintin et Couture (1993), la négligence se définit également comme une forme de mauvais traitement caractérisée par un manque de soins quant à la santé, l'hygiène corporelle, l'alimentation, la surveillance, l'éducation ou l'affectivité de l'enfant, mettant ainsi en péril le développement normal de l'enfant. Il s'agit donc des carences de soins nécessaires pour répondre aux besoins de l'enfant, selon son âge et son niveau de développement. Cette référence au développement de l'enfant implique que la négligence ne peut, à certains égards, être définie qu'en interaction avec le niveau de dépendance ou d'autonomie de l'enfant. Ainsi, les risques de négligence sont plus grands lorsque l'enfant est très jeune, donc plus dépendant des soins, de la stimulation et de la protection des parents. Parallèlement à cette première définition, selon Ménard (1997), la négligence est l'incapacité circonstancielle ou chronique du parent à reconnaître les besoins de base essentiels de son enfant tant au niveau affectif que physique et développemental. Par ailleurs, il existe une distinction entre l'omission à reconnaître les besoins de l'enfant et l'omission à lui donner des soins et cela rejoint la notion d'intentionnalité abordée précédemment. En effet, dans le cas de l'omission à reconnaître les besoins, on parle ici d'une incapacité ne permettant pas au parent de remplir pleinement son rôle de parent sans que cela ne soit intentionnel de sa part. Dans le cas contraire, lors de l'omission à donner des soins requis, le parent reconnaît les

besoins de l'enfant et en prend conscience, mais refuse d'y donner suite, ce qui peut être caractérisé comme de la négligence intentionnelle ou volontaire.

Catégories de négligence

De façon générale, lorsqu'on parle de négligence, on peut ordinairement identifier quatre grandes catégories. On distingue d'abord la négligence physique, la négligence médicale, affective, et enfin, éducative.

La négligence physique regroupe la négligence alimentaire, dans l'habillement, dans l'hygiène, dans l'abri, dans la sécurité et dans la surveillance. Considérons en premier lieu la négligence alimentaire. En fait, celle-ci est fortement associée au retard de croissance chez l'enfant. Selon Lapierre (1981), les enfants qui sont victimes de ce type de négligence manquent de nourriture en quantité ou en qualité suffisante. Ainsi, ils accusent très souvent un retard dans leur développement physique, en ce qui concerne le poids et la taille. Ces carences alimentaires peuvent incidemment provoquer des carences protéiniques, vitaminiques ou autres.

Toujours d'après Lapierre (1981), la négligence dans l'habillement est définie selon le fait que les enfants ne sont pas suffisamment couverts ou chaussés pour les protéger contre les rigueurs du climat. Selon les saisons, ils souffrent de coups de soleil, d'engelures, de rhumes et de gripes. Il est cependant bien entendu que le niveau de gravité des circonstances dépend du climat. Par ailleurs, il semble que la situation de négligence soit plus grave lorsque les parents sont bien habillés et les enfants mal vêtus.

(Schmitt, 1980). Ce genre de situation dénote alors un laisser-aller de la part des parents vis-à-vis de leurs enfants.

Maintenant, en ce qui concerne la négligence dans l'hygiène, cela renvoie au fait que les enfants qui en sont la proie sont chroniquement sales et que leurs vêtements ne sont jamais ou rarement lavés. Ils souffrent également d'infections et portent d'autres marques d'un manque constant d'hygiène (Lapierre, 1981). Dans le cas présent, ce qui fait la distinction entre une situation normale dans laquelle l'enfant se salie fréquemment et une situation de négligence, est que l'enfant ne semble jamais propre.

La négligence dans l'abri se caractérise principalement par l'insalubrité du domicile de l'enfant. Cette insalubrité peut être attribuable à plusieurs facteurs différents tels une charpente dangereuse, un chauffage inadéquat, des conduits électriques défectueux, des installations sanitaires inexistantes ou inappropriées et un entretien ménager insuffisant (Hamel, 1990).

Pour Falconer et Swift (1983), la négligence dans la sécurité se subdivise en deux formes : l'absence ou l'inadéquacité des parents face à la sécurité des enfants. Ces deux formes se manifestent d'abord par l'omission d'enseigner les normes de sécurité aux enfants, ou en ne prenant pas des mesures de sécurité à la maison, notamment en ce qui concerne les produits toxiques et les médicaments facilement accessibles aux enfants.

Enfin, la négligence dans la surveillance se définit dans l'état des enfants à être

laissés à eux-mêmes ou sous la surveillance d'autres enfants trop jeunes pour assurer cette responsabilité et cela, pendant une période de temps suffisamment longue ou de façon répétée, de sorte qu'ils sont laissés sans véritable protection (Martin et Messier, 1981).

Le deuxième type de négligence est la négligence dite médicale. Bien qu'elle soit reliée à la négligence physique, elle implique des particularités qui la classe à part. Elle se définit généralement comme étant une omission, de la part du parent, de pourvoir les soins médicaux requis par un enfant malade (curatif).

Une autre catégorie de négligence est d'ordre affectif. Celle-ci serait plus répandue que la négligence physique et est plus susceptible de se retrouver dans toutes les classes de la société, même des plus favorisées. Ce dernier fait ne s'applique pas aux autres types de négligence, que nous retrouvons plus rarement dans les milieux aisés. Par ailleurs, ce type de négligence apparaît être plus difficile à définir et à démontrer. Falconer et Swift (1983) la définissent comme étant une absence d'attention aux besoins affectifs et sociaux d'un enfant qui est suffisamment grave pour que cet enfant ne puisse se concevoir comme une personne ayant une valeur, une importance et une dignité. Il est possible d'identifier quatre manifestations de cette négligence. Il y a le rejet émotionnel, qui est en fait une absence totale de démonstrations affectives (Garbarino et Garbarino, 1980). On retrouve également la froideur, qui est une absence d'expression d'émotions positives (Falconer et Swift, 1983). Une autre manifestation est l'absence d'interactions positives (Dean, 1979) tel le manque d'encouragement, de reconnaissance, de

valorisation et d'amour. Enfin, la dernière expression est l'absence d'encadrement ou de stabilité qui se définit comme une absence de discipline ou de règles ainsi qu'une impossibilité à établir des liens affectifs avec une figure parentale (Falconer et Swift, 1983). Il est ici utile de faire la distinction entre l'abus psychologique ou affectif et la négligence affective. Dans le premier cas, c'est davantage une agression émotive et un assaut verbal tandis que pour la négligence, c'est une privation affective et une absence de disponibilité psychologique à l'enfant (Mayer-Renaud et Berthiaume, 1985).

Une autre forme de négligence est dite éducative et se rapporte spécifiquement à la responsabilité des parents face à la scolarisation de l'enfant. Ce type de situation de déresponsabilisation se retrouve chez les parents qui empêchent ou découragent la fréquentation scolaire de leur enfant. Cela peut être fait de façon à ce que l'enfant soit incité à demeurer à la maison pour accomplir diverses tâches ou soit que les parents se plient au désir de l'enfant de ne pas aller à l'école.

Bien que ces définitions soient établies de façon distinctes, il est cependant fréquent de rencontrer chez un même enfant plusieurs types de négligence. Cela peut avoir lieu subséquentiellement ou de façon cumulative.

Étiologie de la négligence

La littérature fait état de nombreux facteurs explicatifs concernant la négligence. On distingue généralement trois classes de facteurs : les caractéristiques personnelles des

parents, les facteurs sociaux et les caractéristiques personnelles des enfants. Pour ce qui est des caractéristiques parentales, ce sont davantage les mères qui sont concernées. Cela s'exprime par le grand nombre de mères négligentes comme seules chefs de famille. Cela est également dû à des facteurs culturels qui attribuent aux femmes la prépondérance dans la responsabilité des enfants. Ainsi, plusieurs éléments peuvent influencer leurs comportements et ainsi créer des situations de négligence.

Parmi les éléments reliés aux caractéristiques individuelles de la mère, il y a son passé. Ces parents ont vécu plusieurs événements tels de la violence, du rejet ou des abus sexuels lorsqu'ils étaient jeunes, et cela dans une proportion estimée à 35% (Bouchard, 1991). En ce sens, Mayer-Renaud et Berthiaume (1985) précisent que certaines mères ont été négligées dans leur enfance et subissent alors des carences affectives profondes qui les empêchent de mater leur enfant parce qu'elles n'ont pas été maternées elles-mêmes. En fait, lorsqu'on parle de carences affectives, on fait référence à l'absence de réponse aux besoins affectifs de l'enfant. Ainsi, ces parents gardent de leur enfance le souvenir d'avoir été mal aimés et en conservent un sentiment d'insécurité, d'échec et de mésestime d'eux-mêmes qui semble conditionner leurs comportements vis-à-vis de leur propre enfant (Bouyx, 1990). De cette façon, ces carences affectives amènent une absence d'empathie qui peut entraîner des conduites négligentes. Cela peut apparaître parce qu'elles décodent mal les besoins de leurs enfants car leurs propres besoins n'ont pas été décodés par leurs parents. Elles accordent donc peu d'attention à leurs propres sentiments, possèdent une estime de soi très faible et considèrent que leur enfant ne vaut pas plus qu'elles-mêmes la peine qu'on s'en occupe (Steele, 1980). Par ailleurs, les

effets de ce lourd passé peuvent être associés avec la situation de transmission intergénérationnelle. Ainsi, ce qui a été vécu dans l'enfance se reproduit de façon plutôt continue d'une génération à une autre. C'est donc dire que le parent reprend des comportements semblables à ceux vécus dans son enfance et les reproduit avec ses propres enfants. En fait, on croit que ce qui se transmet d'une génération à l'autre, c'est moins la maltraitance que la misère humaine et sociale, source de déviances multiples (Massé, 1994).

Une autre caractéristique parentale rencontrée dans la négligence concerne le fait que les mères négligentes manifestent une faible connaissance des besoins de l'enfant et de son niveau de développement (Herrenkolh, Herrenkolh et Egolf, 1983; Kempe et Kempe, 1978). En relation avec cette faible connaissance, Éthier, Gagnier, Lacharité et Couture (1995), affirment que les mères négligentes ont des attentes irréalistes face à leur enfant. Elles attendent de celui-ci qu'il se comporte comme s'il avait un âge et un niveau de développement très supérieurs à la réalité.

Une autre facette des caractéristiques parentales concerne la déficience intellectuelle. Bien que cela ne semble pas fréquent, la présence de ce handicap peut affecter grandement les capacités parentales. Par ailleurs, concernant les déficits cognitifs, il a été démontré qu'il existe deux formes de déficits. Il y a d'abord, tel qu'expliqué précédemment, des attentes irréalistes face à l'enfant ainsi qu'un faible répertoire de réponses parentales permettant de résoudre les problèmes reliés à l'éducation des enfants. Ainsi, bien qu'ils soient en mesure de trouver des solutions, ils

en trouvent moins que les parents n'ayant pas de déficits cognitifs (Azar, Robinson, Hekimian et twentyman, 1984).

De plus, certaines mères ont une consommation excessive de drogues ou d'alcool. D'ailleurs, à Montréal, il semblerait que 32% des mères mises en cause pour négligence ont un problème de drogue ou d'alcool (Mayer-Renaud et Beaudry, 1990). On considère que cela peut entraîner un repli sur soi et du détachement face à la réalité car les parents peuvent, dans de pareilles conditions, devenir moins disponibles à leur enfant et moins aptes à saisir et satisfaire les besoins de celui-ci (Mayer-Renaud et Beaudry, 1990). Cette difficulté de consommation peut aussi entraîner d'autres problèmes tels que des difficultés financières, des conflits, de la violence conjugale et de l'isolement social (Seilhamer et Jacob, 1990).

On peut également retrouver des états dépressifs chez la mère, ce qui peut entraîner une apathie et un laisser-aller qui favorise la négligence (Mayer-Renaud et Beaudry, 1990). Ainsi, le retrait et l'apathie deviendraient une façon de se protéger lorsque la personne se sent dépassée ou lorsqu'elle se sent incapable de lutter pour se sortir d'une situation pénible (Palacio-Quintin et Éthier, 1993).

Une caractéristique parentale également identifiée dans les études, concerne le niveau de stress des mères négligentes. Il semblerait possible de croire que ces mères soient dépassées par les exigences inhérentes à l'éducation d'un enfant. Elles réagiraient alors au stress par une démission, tandis que les mères violentes réagiraient à

l'accumulation de stress en devenant agressives (Éthier, 1992b).

Crittenden (1993) propose d'ailleurs quatre types de parents ayant des conduites négligentes. Ces types de parents sont définis en fonction de leur capacité d'intégrer et de traiter l'information relative à l'émotion de l'enfant. Le premier type est relié à des parents isolés, déprimés et présentant des déficits cognitifs importants. Ces parents n'ont pas d'interactions avec l'enfant et ne semblent pas percevoir les émotions. Ce type de parents est associé aux cas les plus graves. Le deuxième type de parents est relié à une mauvaise interprétation et évaluation de l'émotion de l'enfant. Le troisième type de parents sont ceux qui perçoivent et interprètent bien les émotions de l'enfant, mais qui se sentent impuissants à y répondre. C'est leur répertoire de solutions qui fait défaut ici. Enfin, le quatrième type de parents ayant des conduites négligentes perçoivent bien les émotions de l'enfant et savent comment y répondre, mais vivent dans un environnement où les demandes sont nombreuses et imprévisibles, ce qui complexifie la situation.

Lorsqu'on aborde les facteurs environnementaux ou sociaux, on compte plusieurs éléments et celui le plus fréquemment abordé est la pauvreté. Des recherches faites sur la maltraitance, la pauvreté est le facteur qui a été le plus documenté et relié à la négligence (Pelton, 1994). De plus, de toutes les catégories de familles maltraitantes, les familles négligentes sont les plus pauvres. La situation de ces familles est des plus précaire car leur source de revenu est principalement l'aide sociale (81,3%). Dans 9,4% des cas, ces familles reçoivent de l'assurance chômage et seulement 9,4% tirent leur revenu d'un emploi (Palacio-Quintin, Couture et Paquet, 1995). Pour expliquer ce dernier élément, il

faut savoir que ces parents ont une faible scolarité qui exclut la plupart d'entre eux du marché du travail (Oxman-Martinez et Moreau, 1993). D'ailleurs, dans une économie presque exclusivement financière, être sans emploi salarié, c'est être non fonctionnel (Bédard, 1998). Ainsi, cet état de pauvreté occasionne bon nombre de restrictions, ce qui peut créer un niveau élevé de stress (Mayer-Renaud et Berthiaume, 1985). La situation de pauvreté augmente donc les difficultés quotidiennes, limite les possibilités d'aide et diminue le sentiment de pouvoir et d'estime de soi (Chamberland, 1988). De plus, les familles pauvres où la mère est le seul soutien financier constituent une proportion importante de familles à risque de négligence parentale (Bouchard, Chamberland et Beaudry, 1987). D'ailleurs, les résultats d'une étude menée par Massé et Bastien (1996) démontrent que la misère des mères de familles maltraitantes est prédominante. En fait, elles seraient monoparentales dans 75% des cas, auraient un niveau de scolarité faible (94% ne dépassant pas le secondaire), elles vivraient de l'aide sociale presque exclusivement et enfin, plus de la moitié d'entre elles (54%) auraient un revenu annuel inférieur à 10 000\$. Ainsi, ces données confirment que la pauvreté prise comme seul facteur n'entraîne pas automatiquement des conduites de négligence. C'est plutôt la présence conjointe de plusieurs facteurs qui en augmente les risques.

Parallèlement à cet état de pauvreté pécuniaire, il existe le phénomène appelé la détresse sociale qui peut également toucher les familles négligentes. Ce qui qualifie ce problème social est, entre autre, un sentiment de honte et d'humiliation. Ces sentiments amènent ceux qui sont en détresse sociale à lutter, non seulement pour leur survie, mais aussi et surtout pour la conservation d'un minimum de dignité car ils souffrent autant du

mépris que de la privation. En fait, ils engagent une lutte désespérée pour conserver ce minimum de dignité à partir duquel un individu est considéré humain à part entière par les personnes qui l'entourent (Bédard, 1998).

Concernant la réalité de la monoparentalité, où c'est le plus souvent la mère qui a en charge la famille, le fait d'être seule à assumer les responsabilités financières et éducatives de la famille contribue à diminuer la disponibilité physique et psychologique de la mère à l'égard de son enfant (Chamberland, Bouchard et Beaudry, 1986). De plus, les résultats d'une recherche de Éthier et Lafrenière (1993) démontrent que le fait d'être une mère seule engendre plus de stress parental. Aussi, il semblerait que les mères monoparentales rapportent se sentir moins attachées à leur enfant, se sentir moins compétentes dans leur rôle de parent et éprouver plus de problèmes de santé physique comparées aux mères biparentales. Parallèlement, Booth, Mitchell, Barnard et Spieker (1989) en arrivent à la conclusion que les mères ayant de multiples problèmes, en lien avec le stress vécu ou qui souffrent de détresse sociale, ont moins d'habiletés sociales adéquates (telles des difficultés dans l'éducation des enfants ou dans la communication verbale et non-verbale), peu de soutien social et vivent des problèmes émotionnels comme la dépression. Ces conditions semblent nuire à leurs habiletés à se centrer sur leur enfant, ou encore, à assimiler de nouvelles informations.

Cette situation de monoparentalité peut aussi être mise en parallèle avec l'inconvénient d'un faible réseau social. Le fait de ne pas avoir le soutien d'un conjoint dans leur vie quotidienne amplifie l'isolement des mères (Mayer-Renaud et Berthiaume,

1985). Lorsque les parents sont dépourvus de relations sociales informelles et qu'ils sont coupés de tout réseau d'entraide, la responsabilité parentale devient très lourde car elle doit être assumée sans aide concrète et sans soutien émotif. Elle est aussi assumée de façon anémique car elle est privée des modèles de comportements parentaux qu'apportent les contacts avec l'environnement. On peut expliquer la faiblesse du réseau social par une difficulté d'établir et de maintenir des relations sociales satisfaisantes (Mayer-Renaud et Beaudry, 1990). Cela peut également être causé par le fait que les familles maltraitantes sont plutôt instables. En effet, elles vivent de nombreux déménagements en peu de temps et la durée d'habitation est plutôt brève entre chacun des déménagements. Cette instabilité peut également se comprendre par le fait que les relations sont difficiles à établir et, lorsqu'elles existent, sont de courte durée, ce qui peut être un facteur susceptible de provoquer un nouveau déménagement.

Selon Garbarino et Stocking (1980), les parents négligents ont des interactions limitées, donc peu nombreuses et investies, avec des parents, des amis, des connaissances et des personnes ressources de leur communauté. Également, ces familles reçoivent peu d'aide de leurs proches, ont plus de difficultés à obtenir de l'aide quand elles en ont besoin et rapportent en plus grand nombre la présence de relations conflictuelles dans leur réseau social (Zuravin et Greif, 1989; Éthier, Palacio-Quintin et Couture, 1993). Une autre manifestation de l'isolement social est l'insularité (Lavigneur, 1988). Cela signifie que la situation d'isolement se traduit par un sentiment négatif face aux interactions vécues. Ce concept se définit selon trois critères : peu de contacts extra-familiaux quotidiens, la majorité des contacts sont vécus soit avec la famille étendue ou

avec une agence d'aide et ces contacts, quels qu'ils soient, sont vécus comme déplaisants ou comme n'apportant pas de gratifications. Dans une étude menée par Polanski, Ammons et Gaudin (1985) auprès de familles pauvres, négligentes ou non, on constate que les mères négligentes sont celles qui ont le sentiment d'être le plus isolées et qu'elles ont le moins de personnes sur qui compter. Bien qu'en fait le voisinage des mères négligentes et des mères n'ayant pas de conduites négligentes soit semblable, ces premières identifient néanmoins le voisinage comme étant moins serviable.

D'après Mayer-Renaud et Beaudry (1990), les caractéristiques de l'enfant peuvent aussi jouer un rôle dans la manifestation de conduites négligentes. Il semble que le comportement de l'enfant peut contribuer à son propre état de maltraitance (Pianta, Egeland et Erickson, 1989). Parmi ces comportements, il est possible de dénoter de l'agressivité, des comportements délinquants ou encore de retrait ainsi que de l'anxiété ou de la dépression. De cette façon, certains enfants sont plus vulnérables que d'autres du fait de leur jeune âge, de leur handicap physique, de leur prématurité, de leur sexe, de leur retard mental, des maladies chroniques ainsi que des problèmes de comportement. Ainsi, ces enfants jugés par leurs parents comme plus difficiles, parce qu'exigeant plus de soins, amèneraient ces derniers à adopter des comportements reliés à la négligence, ce qu'ils ne feraient pas avec des enfants sans problèmes (Pianta, Egeland et Erickson, 1989).

Par ailleurs, l'arrivée elle-même de l'enfant peut constituer une expérience douloureuse si elle fait revivre à la mère une enfance pénible marquée par le rejet. Le

parent n'est plus alors disponible psychiquement pour établir un lien affectif avec son enfant (Bourassa et Couture, 1986). Un autre élément relié à la négligence est le nombre élevé d'enfants par famille ainsi que l'épisode de la grossesse elle-même. Winikoff (1983) croit que ce n'est pas tant le nombre d'enfants qui cause problème mais plutôt le temps qui sépare chacune des grossesses. De plus, Alteimeir et al. (1982) précisent que ces mères maltraitantes expriment davantage de sentiments négatifs relativement à leur grossesse, qu'elles ont des grossesses non planifiées et des enfants non désirés et enfin, qu'elles n'ont pas ou peu de préparation prénatale. Quant aux conjoints de ces mères, ceux-ci ne sont présents que dans une faible proportion, caractérisant ainsi l'instabilité conjugale. Aussi, lorsque la mère a plus d'un enfant, dans 30% à 44% des cas, chacun des enfants a un père biologique différent (Massé et Bastien, 1996).

Les facteurs de risque sont donc multiples et varies. Selon une recherche de Éthier et ses collaborateurs (1991), il semble que seule la superposition et l'interrelation des facteurs psychologiques et sociaux peuvent permettre une compréhension approfondie de la maltraitance envers les enfants. Dans une étude exhaustive, Browne et Saqi (1988) ont identifié les facteurs de risque les plus importants comme étant : l'intolérance du parent, son indifférence ou une grande anxiété vis-à-vis le bébé, une histoire familiale comportant de la violence, la pauvreté économique, la prématurité de l'enfant accompagnée d'un très petit poids, la présence d'abus physique ou de négligence pendant l'enfance du parent, la mère seule pour éduquer son enfant, une mère de moins de 21 ans, la présence de problèmes de santé mentale, l'abus d'alcool ou de drogues dans l'histoire de la mère, une séparation de la mère et de l'enfant pour plus de 24 heures à la

naissance et la présence d'un handicap majeur de l'enfant. De plus, les changements les plus susceptibles de modifier les conduites parentales sont invariablement ceux qui suscitent des réactions émotives intenses. Un exemple de changement intense est la séparation ou le divorce, car en plus d'amener de nombreuses émotions, cela entraîne plusieurs changements qui transforment entièrement le cadre de vie de la personne et de son environnement (Quinton et Rutter, 1988).

La perception maternelle

Il semble donc exister bon nombre de concepts qui peuvent être reliés au phénomène de la négligence. Trois d'entre eux apparaissent fort importants et demandent une considération toute particulière. Ainsi, une des façons pour expliquer partiellement l'apparition des conduites négligentes est la perception que la mère a de son enfant. Cette perception semble ne pas être toujours juste et réaliste face aux situations réelles du vécu de l'enfant. De ce fait, la description que le parent fait des caractéristiques de l'enfant sur les plans affectif, comportemental et cognitif est fortement liée à ses croyances, attentes et sentiments envers l'enfant (Achenbach et Edelbrock, 1983). À ce sujet, Éthier, Palacio-Quintin et Couture (1993) soulignent que l'intérêt pour la perception que peut avoir la mère des comportements de son enfant réside principalement dans l'impact que peut avoir cette perception, qu'elle soit juste ou non, sur le comportement du parent, et plus spécifiquement, sur le stress parental. Effectivement, les parents maltraitants expriment des biais perceptuels quant aux comportements de l'enfant, ce qui entraîne des attitudes parentales coercitives et des comportements

difficiles chez l'enfant (Éthier et al., 1991). Ainsi, selon une étude de Lacharité (1992), il apparaît que pour un même comportement d'un enfant, les mères maltraitantes ont tendance à percevoir leur enfant de façon plus négative que les mères du groupe témoin. De cette même étude, il appert que cette perception négative serait particulièrement significative sur le plan des comportements internalisés (anxiété, dépression, retrait, somatisation et troubles de la pensée) mesurés à l'aide de la liste des comportements d'Achenbach et Edelbrock (1983).

Ce biais perceptuel peut s'expliquer par divers facteurs. On retrouve entre autres un pauvre fonctionnement cognitif chez des mères négligentes, comparativement à des mères provenant de milieux socio-économiques similaires (Crittenden, 1988). Palacio-Quintin, Couture et Paquet (1995) affirment qu'au plan intellectuel, 50% des parents négligents ont des résultats inférieurs à la moyenne de la population générale. Ce niveau cognitif peut signifier une mauvaise perception des besoins de l'enfant due à un manque d'habileté à évaluer les besoins de l'enfant et à une faible connaissance du développement de l'enfant.

Un autre facteur causal de ce biais perceptuel est la dépression. Le niveau actuel de dépression du parent semble être particulièrement lié à la façon dont il décrit et évalue les comportements de son enfant (Banez et Compas, 1990). Une des explications de cet énoncé apparaît comme le fait que les mères dépressives ont des perceptions de leur enfant qui, jusqu'à un certain point, ne correspondent pas avec la perception des autres et diffèrent des comportements réels et actuels de l'enfant (Johnston, 1991). En lien avec

cet élément de dépression, un autre éclaircissement tient sa logique du fait que les parents négligents ou maltraitants rapportent plus de problèmes de comportement chez leur enfant puisqu'ils sont hyperréactifs face aux mauvais comportements de celui-ci (Bradley et Peters, 1991). Ainsi, Lacharité (1992), en utilisant une population de mères qui abusent et/ou négligent leur enfant, indique la présence d'une perception maternelle plus négative de leur enfant sur de nombreuses dimensions émotionnelles et comportementales comparativement à des mères non maltraitantes. L'auteur attribue cette différence au fait que les mères négligentes font état de symptômes dépressifs. Ces symptômes dépressifs maternels seraient partiellement responsables de la tendance à surestimer le niveau de problèmes émotionnels et comportementaux de leur enfant. Une autre étude allant dans ce même sens et qui implique la comparaison de groupes de mères dépressives et de groupes de mères non dépressives a été faite par Webster-Stratton et Hammond (1988). Ceux-ci concluent également au fait que les mères dépressives perçoivent leur enfant comme ayant plus de problèmes de comportements que les mères de l'autre groupe. Ces mères dépressives rapportent également que leur enfant a davantage de troubles d'externalisation, d'intériorisation et de dépression aux échelles du CBCL (Child Behavior Checklist). Pour ce qui est de l'index de stress parental (ISP), les mères dépressives ont obtenu un score plus élevé en ce qui concerne le domaine du parent. En fait, elles rapportent davantage de problèmes reliés à l'attachement avec leur enfant, à la dépression, aux restrictions dans les rôles, à un faible sentiment de compétence, à de l'isolement social et à des problèmes de santé.

Un autre facteur important à relier avec les biais perceptuels est le niveau de

stress. Dans une étude menée par Banez et Compas (1990), l'évaluation parentale des comportements de leur enfant fut positivement corrélée au nombre de stressseurs auxquels ils étaient exposés quotidiennement. Éthier (1992a) suppose que la réaction au stress des parents violents s'explique en partie par de nombreuses expériences de violence alors que celle des parents négligents s'expliquerait par des expériences suscitant la dépression. Hamilton (1989) a recensé les facteurs de stress le plus fréquemment mentionnés d'après la littérature disponible. Il inclut la pauvreté, les difficultés liées à l'emploi (pas d'emploi ou salaire inadéquat), les difficultés financières, un logement inadéquat, les difficultés conjugales, la maladie d'un membre de la famille, la monoparentalité, l'abus de drogue, des problèmes légaux, de l'isolement social, un enfant difficile ou demandant des soins spéciaux, des naissances rapprochées ou trop d'enfants, plusieurs déménagements, des habiletés interpersonnelles absentes ou inadéquates, de sérieux conflits personnels et le rôle familial relié au sexe. L'auteur note aussi que la perception du stress est quelque chose de très subjectif car ce qui est noté par une personne comme étant stressant, peut ne pas l'être du tout pour quelqu'un d'autre. Cependant, selon Brody et Forehand (1986), la dépression parentale ne serait pas suffisante pour influencer la perception. Ce serait davantage une combinaison de l'humeur dépressive parentale et des problèmes comportementaux de l'enfant qui pourraient créer des biais perceptuels concernant l'enfant.

La dépression parentale

Enfin, le deuxième concept qui sera davantage étudié est la dépression. Selon

Beck (1976), il y aurait des distorsions cognitives chez les gens dépressifs. On parle ici de la triade cognitive qui concerne une perception négative du monde, de soi-même et une vision négative concernant le futur. Les gens dépressifs, ou qui sont prédisposés à la dépression, ont une tendance à interpréter les événements qui leur arrivent de façon très spécifique et ces schèmes cognitifs proviennent originellement de leur enfance. Il semble que les personnes qui présentent cette forme de pensée négative auraient une vulnérabilité persistante à la dépression qui pourrait être déclenchée par certains événements (Karasu, 1990). Comme dit précédemment, le stress est souvent relié à d'autres notions ou facteurs. De nombreuses causes de la dépression peuvent être énumérées. On retrouve le plus souvent la rupture d'une relation d'attachement dans l'enfance, l'échec devant un but important, la perte d'un emploi, des difficultés financières et un problème physique inattendu (Beck, 1976). D'après Downey et Coyne (1990), dans les familles où il y a un des parents qui est dépressif, on retrouve plus de conflits conjugaux et de stress familial. Par ailleurs, selon Widlöcher (1983) le syndrome dépressif est caractérisé par deux traits fondamentaux : la tristesse et le ralentissement psychomoteur.

Selon la littérature, il semble exister plusieurs types de dépression. On retrouve entre autre la dépression légère, réactionnelle et clinique (trouble dépressif majeur, le trouble bipolaire et la dystymie). Selon Rush (1983), la dépression réactionnelle survient en réaction à un événement stressant tel la perte d'une personne (décès ou séparation), la perte d'un emploi, le divorce ou l'adaptation aux conditions nouvelles après la naissance d'un enfant. Lorsqu'on parle de l'humeur dépressive, on ajoute à la définition de la dépression réactionnelle une entrave dans le fonctionnement normal du sujet. Par

ailleurs, il existe trois approches pour aider à comprendre la dépression. Il s'agit des approches psychodynamique, cognitivo-comportementale et interpersonnelle. En ce qui concerne l'approche psychodynamique, on estime que la dépression résulte de déceptions et de pertes pendant la petite enfance, d'une altération de l'estime de soi, d'une divergence entre ce que l'on est (le moi) et ce que l'on aspire être (idéal du moi) et de l'existence perpétuelle d'une colère narcissique envers le moi (Karasu, 1990). On sait que la perte durant la première enfance crée une grande vulnérabilité chez l'individu et peut amener, à l'âge adulte, des facteurs de dépression (Gotlib et Hammen, 1992). Au niveau de l'approche cognitivo-comportementale, on parle alors du principe de la triade cognitive telle qu'expliquée précédemment. Et, concernant les théories interpersonnelles et environnementales, on parle d'abord de l'approche interpersonnelle qui est basée sur quatre principes : la présence de liens affectifs inadéquats pendant la petite enfance et de liens sociaux médiocres à l'âge adulte qui contribuent à la dépression; des relations intimes qui sont une protection contre la dépression; la présence d'événements stressant qui précèdent souvent la dépression et la dépression clinique qui entraîne une détérioration de tous les aspects du fonctionnement social. De plus, la qualité des liens sociaux, dans le passé et le présent, est considérée comme essentielle à l'adaptation d'un individu pour contrer sa vulnérabilité face à la dépression (Karasu, 1990).

Il y a aussi l'approche qui analyse l'impact des événements stressants. On s'intéresse alors aux facteurs qui diminuent ou aggravent le stress qui contribue, semble-t-il, à la dépression. Comme tous les événements stressants n'entraînent pas automatiquement la dépression, il y aurait incidemment des facteurs qui modifient ou

atténuent les effets des événements stressants (Rush, 1983). On retrouve trois grandes catégories : la vulnérabilité personnelle, la capacité d'adaptation ainsi que les ressources sociales (Flynn et Cappaliez, 1993; McColl et Friedland, 1993). Par ailleurs, parmi les facteurs de vulnérabilité, on retrouve les gens de sexe féminin, le groupe d'âge de 20 à 40 ans, des antécédents de dépression, une faible capacité d'adaptation, une sensibilité accrue aux événements qui provoquent de l'aversion, de la pauvreté, une conscience de soi élevée, un faible seuil de tolérance à l'évocation de croyances et d'attitudes dépressogènes, une faible estime de soi, un faible sexe concernant les relations interpersonnelles et le fait d'avoir des enfants âgés de moins de sept ans (Flynn et Cappaliez, 1993).

Le stress semble être relié à un état dépressif chez le parent. Les mères stressées sont souvent dépressives, elles ont moins d'interactions positives avec leur enfant, elles sont plus négatives et elles ont moins d'énergie (Ovaschel, 1983; Webster-Stratton et Hammond, 1988). Les mères dépressives ont entre autres été décrites par Burbach et Borduin (1986) comme vivant des difficultés dans leur rôle parental, ce qui reflète les symptômes de la dépression. Par exemple, on retrouve peu d'interactions avec les enfants et peu de positivisme face au rôle de parent. Les mères se perçoivent également comme étant peu compétentes et adéquates dans leur rôle de parent (Fleming, Ruble, Flett et Shaul, 1988). De plus, les mères dépressives favoriseraient des stratégies qui exigent moins de négociations lorsqu'il y a un conflit entre elles et leur enfant.

Relativement à cela, les personnes dépressives perçoivent les événements courants

de façon plus négative que les personnes qui ne sont pas dépressives. D'ailleurs, selon Mash et Johnson (1983), le stress accentuerait le sentiment d'incompétence parentale et aggraverait la dépression maternelle. À la suite d'une étude sur l'évaluation psychosociale des mères négligentes, Éthier, Palacio-Quintin et Couture (1993) en arrivent à la conclusion que les mères négligentes de leur échantillon manifestent des symptômes reliés à la dépression. Les symptômes dépressifs rencontrés sont une dévalorisation de soi comme parent et comme personne, de l'indécision, un sentiment d'incapacité, une perte d'intérêt pour les activités quotidiennes, de la fatigue, de l'insomnie et de l'isolement social. Le lien entre ces symptômes et la problématique de la négligence est donc tout-à-fait envisageable.

Les programmes d'intervention

Plusieurs modèles d'intervention ont été élaborés pour tenter d'enrayer la problématique de négligence. De prime abord, il faut être conscient que les familles négligentes sont souvent des familles hostiles aux règles et qui acceptent rarement de bon gré les interventions des divers professionnels de la santé et des services sociaux. Aussi, l'intervention est souvent offerte dans un contexte où le problème est enraciné de longue date (Mayer-Renaud et Berthiaume, 1985). Il est de même reconnu qu'il s'avère ardu de modifier les divers éléments qui prévalent en matière de négligence (Daro, 1988). Il apparaît aussi important de considérer le fait que la meilleure façon de procéder en matière de négligence est à long terme (Zuravin, 1991; Hamel, 1993). Hamel et Guay (1996) soulignent également la nécessité de répondre d'abord aux besoins de base des

parents, c'est-à-dire de les soutenir dans leur vie quotidienne, ce soutien constituant un prérequis à toute forme d'éducation parentale. Selon certains auteurs, les programmes préventifs verraient leur efficacité augmenter lorsque les interventions visent autant les besoins des enfants que ceux des parents. Ils doivent également être concrets car les parents sont pour la plupart sous-scolarisés et proviennent en grande partie de milieux défavorisés.

Il existe quatre grandes catégories de modèles théoriques employés en matière d'intervention en négligence. Il s'agit des modèles psychiatrique, sociologique, éducatif et écologique ou psychosocial. La première approche, du type psychiatrique, se pratique de façon individuelle ou en groupe dans le but de modifier des caractéristiques et comportements parentaux inadéquats (ex.: immaturité affective). Il est cependant rapporté que la psychothérapie ne constitue pas la stratégie la plus efficace avec des familles négligentes, celles-ci étant généralement trop dysfonctionnelles ou chaotiques pour bénéficier d'une thérapie formelle (Daro, 1988).

Le modèle sociologique vise tout d'abord la modification des aspects du système qui sont susceptibles d'influencer la vie des parents et d'entraver l'éducation des enfants. On retrouve aussi des actions visant la réduction du chômage, la hausse du revenu familial ainsi que l'amélioration de la qualité des services de garde et l'augmentation de l'accessibilité à ces services (Hamel, 1993).

Le modèle éducatif met l'accent quant à lui sur l'enseignement aux parents

d'éléments relatifs aux soins à donner à l'enfant ainsi que des méthodes éducatives adéquates (Hamel, 1993). Le déroulement de l'intervention peut inclure des démonstrations et des ateliers pratiques. Ce modèle s'attaque donc au manque d'information des parents, à leur ignorance et à leur sentiment d'incompétence.

Enfin, le modèle écologique constitue actuellement le modèle d'intervention le plus employé (Daro, 1988). Ce modèle propose une combinaison d'interventions axées sur les parents négligents, les enfants victimes de négligence ainsi que sur l'amélioration des conditions de vie de ces familles (Hamel, 1993). Il ne semblerait donc pas y avoir de solution unique, la négligence touchant chacune des personnes de la famille et englobant de nombreux éléments extérieurs. Ainsi, selon cette approche, les caractéristiques des parents et de l'enfant, celles de la famille, du réseau social des parents et de l'enfant, de l'environnement physique et économique et des facteurs d'ordre organisationnel et culturel contribuent, dans des interactions complexes, à augmenter les risques de mauvais traitements envers les enfants (Bouchard, 1996). La modification des conduites parentales inadéquates doit tenir compte des processus d'équilibration de la famille, de chacun de ses membres et du réseau social à l'intérieur duquel elle s'insère (Éthier, Gagnier, Lacharité et Couture, 1995). C'est pourquoi Bouchard (1989) précise que c'est une approche à la fois sociale, communautaire, familiale et individuelle.

À partir de cette approche écologique, Lutzer et Rice (1987) ont mis sur pied un programme d'intervention s'adressant à des familles négligentes ou abusives. Plusieurs notions étaient abordées comme la réduction du stress, la recherche d'emploi, le soutien

social, la gestion du budget et les habiletés parentales. Plus de 1 000 familles ont bénéficié de ce programme sur une période s'étalant sur 10 ans et les résultats démontrent qu'à court et moyen terme, les parents ayant participé au programme ont significativement moins tendance à se retrouver dans une situation de négligence ou d'abus, comparativement aux parents n'ayant pas participé au programme.

Une autre étude faite auprès d'une population à risque de maltraitance (Wolfe, Edwards, Manion et Koverola, 1988) a donné des résultats concluants relativement à l'efficacité d'un programme d'intervention. Les deux groupes étaient constitués de dyades mère-enfant à risque. En premier lieu, le groupe de comparaison recevait des séances d'information offertes par l'agence de la protection de la jeunesse. Quant au groupe expérimental, il recevait lui aussi ces mêmes sessions d'information mais participait également à un programme d'intervention axé sur l'acquisition de comportements parentaux positifs. Les résultats dénotent que les participants du groupe expérimental rapportent moins de problèmes chez l'enfant et démontrent moins de problèmes associés au risque d'avoir des conduites maltraitantes, et cela, trois mois après la fin de l'intervention.

Parallèlement à ces deux recherches, une étude de Oxman-Martinez et Moreau (1993) portant sur les modifications de perceptions a été réalisée. Les résultats sont concluants en ce sens qu'il y a effectivement eu des changements dans la perception que la mère se fait de son enfant. Il s'agissait de comparer la perception maternelle avec celle des enseignants et, au départ, on notait des perceptions très similaires. Cependant, suite à

une intervention sociale pour les mères, des modifications positives de perceptions ont eu lieu. En effet, suite à l'intervention, les mères percevaient leur enfant plus favorablement qu'au départ, tandis qu'aucun changement n'est apparu dans la perception des enseignants. Ainsi, ce serait le soutien apporté à la mère durant l'intervention qui favoriserait ce changement de perception.

Le PAPFC

En lien avec les cadres théoriques et pratiques décrits précédemment, abordons maintenant le programme d'intervention qui a été appliqué au cours de cette recherche, c'est-à-dire le PAPFC¹. Ce programme s'adresse à l'ensemble du système familial et il s'étend sur 18 à 24 mois. De plus, il s'élabore en quatre volets dont le premier est appelé groupe de parents. Ce volet se subdivise en deux séries de rencontres. La première série aborde le « parent en tant qu'enfant et adulte » et vise la prise de distance relativement aux événements du passé qui peuvent nuire à la relation parent-enfant. Autrement dit, on retrouve entre autres le fait de faire prendre conscience au parent des besoins qui n'ont pas été comblés lorsqu'il était enfant et des conséquences de ces manques dans le présent, de diminuer le sentiment d'incompétence personnelle et parentale ou encore de diminuer le sentiment de solitude et de dépression. Le déroulement a lieu sur 20 séances de groupe avec la participation des mères et des pères ou des conjoints. Parmi les objectifs d'intervention qui peuvent toucher la perception de l'enfant, on retrouve ici un

¹ PAPFC signifiant le programme d'aide personnelle, familiale et communautaire.

effort pour augmenter la sensibilité et la capacité d'empathie du parent vis-à-vis de son enfant. On retrouve aussi une attention vers la diminution du sentiment d'incompétence personnelle et parentale.

L'autre série de rencontres du volet groupe de parents aborde le « parent en tant que parent ». On se concentre ici sur cinq objectifs principaux : 1) développer chez le parent l'habileté à faire la résolution de problèmes et de planifier ses activités quotidiennes, 2) améliorer la relation du parent avec son enfant et apprendre à faire l'auto-critique de son propre comportement, 3) améliorer la connaissance de son enfant, de ses besoins émotionnels et de ses capacités, et d'apprendre à voir son enfant de manière plus positive, 4) apprendre à mieux répondre aux besoins physiques et quotidiens de l'enfant ainsi qu'à faciliter le développement de certaines habiletés chez son enfant, et à communiquer avec celui-ci à travers le jeu, 5) acquérir des informations sur les ressources communautaires et apprendre à les utiliser. Ici aussi la durée est de 20 séances et la participation des parents ou conjoints est requise. Concernant les objectifs d'intervention susceptibles d'avoir un effet sur la perception de l'enfant, on vise l'amélioration de la connaissance de son enfant, de ses besoins émotionnels et de ses capacités. Apprendre à voir son enfant de manière plus positive, apprendre à mieux répondre aux besoins physiques et quotidiens de l'enfant, à faciliter le développement de certaines habiletés chez son enfant et à communiquer avec son enfant à travers le jeu.

Le second volet s'adresse aux enfants et favorise la stimulation de l'enfant par des activités de groupe éducatif. Il faut aussi savoir que ces séances de stimulations se

déroulaient simultanément aux rencontres de groupes impliquant les parents.

Le volet suivant concerne le soutien communautaire par les familles soutien et l'apport d'informations. Il s'agit ici de former des non-professionnels qui s'engagent ensuite à accompagner les diverses familles négligentes dans leur démarche d'adaptation. On mise aussi sur l'utilisation des multiples services des organismes communautaires.

Et enfin, le quatrième volet est le suivi individuel du cas réalisé par un travailleur social.

Interventions du CPEJ

Les deux types d'intervention que l'on peut retrouver dans les Centres jeunesse sont l'intervention psychosociale et de réadaptation. Pour ce qui est de la première approche, il est possible de la définir comme étant un processus d'aide qui s'adresse aux personnes vivant des difficultés dans leurs rapports entre elles ou avec leur environnement. Elle vise à instaurer dans les interactions de ces personnes un nouvel équilibre dynamique qui soit à la fois mutuellement satisfaisant et favorable à leur développement (Laframboise et Dupuis, 1995). Dans le processus de l'intervention psychosociale, on retrouve premièrement l'évaluation de la situation-problème avec tout d'abord la cueillette de données. Cette étape regroupe des données sur le fonctionnement personnel, familial et social ainsi que l'identification des facteurs intra ou extra familiaux qui peuvent contribuer au développement et/ou au maintien de la situation problématique.

À la deuxième étape, on retrouve la mise sur pied d'un plan d'intervention. On rencontre ensuite l'actualisation du plan d'intervention qui comprend d'abord une intervention au niveau de la personne, au niveau de la relation entre les personnes et auprès des systèmes sociaux. Ensuite, on retrouve la conjonction possible avec l'intervention de groupe et enfin l'action communautaire.

Maintenant, concernant le processus d'intervention en réadaptation, on réalise en premier lieu l'évaluation de la problématique et cela comprend la collecte et l'analyse des données disponibles. La seconde étape est l'élaboration du plan d'intervention où l'attention est axée sur le développement du lien d'attachement entre la mère et son enfant, sur une connaissance des besoins de l'enfant et l'apprentissage de moyens adéquats pour y répondre, et enfin, sur le développement des capacités parentales, notamment par l'apprentissage de méthodes éducatives. La dernière étape est l'actualisation du plan d'intervention.

Objectifs de la recherche

Le peu d'interventions faites en lien avec la négligence et particulièrement avec les conduites maternelles nous amènent à mettre l'accent sur la négligence. En effet, il apparaît important de vérifier, et ce de façon plus pertinente à long terme, les effets que peuvent avoir un programme d'intervention sur les perceptions maternelles. L'objectif de cette recherche est donc d'évaluer l'efficacité du programme d'intervention PAPFC sur les perceptions des mères face à leur enfant, tout en tenant compte des symptômes

dépressifs de celles-ci. Les mères ayant participé au PAPFC sont comparées à des mères ayant reçu l'intervention régulière du CPEJ. L'évaluation comprend un pré test, un post-test à la fin de l'intervention et un suivi deux ans plus tard.

Formulation des hypothèses

1. Les mères PAPFC perçoivent moins négativement leur enfant au post-test et au suivi que les mères CPEJ.
2. Les mères PAPFC rapportent moins de symptômes dépressifs au post-test et au suivi que les mères CPEJ.
3. Le type d'intervention et la diminution des symptômes dépressifs contribuent spécifiquement à expliquer les changements dans la perception maternelle de l'enfant.

Deuxième chapitre :

Méthode

Description de l'échantillon

L'échantillon est composé de dyades de mère-enfant provenant de familles dont le signalement pour négligence a été retenu par les services de protection de l'enfance et de la jeunesse¹. Au moment de l'entrée dans ce projet de recherche, toutes les familles étaient composées d'au moins un enfant âgé de six ans ou moins, concerné par un signalement de négligence.

Cet échantillon est composé de deux groupes de familles : le premier groupe a participé à l'intervention PAPFC et le second a reçu les services réguliers offerts par les centres jeunesse de leur territoire. Pour des raisons de faisabilité, les familles n'ont pu être réparties de façon aléatoire dans les deux groupes. La stratégie de répartition des familles dans les groupes a été de recruter sur quatre territoires une quarantaine de familles répondant aux critères de la recherche (négligence et enfants âgés de six ans ou moins) et de les soumettre, par voie de mesures volontaires ou d'ordonnance

¹ Centres jeunesse de la région de la Mauricie-Centre du Québec et plus spécifiquement des villes de Trois-Rivières, Shawinigan, Drummondville et Victoriaville. Nous tenons d'ailleurs à remercier personnellement tous les intervenants et toutes les familles qui se sont impliqués pour la réalisation de ce projet. L'auteure de la présente étude a été directement impliquée dans l'évaluation des familles au suivi (1997-1998). L'ensemble de la recherche s'est effectuée sous la responsabilité des chercheurs du groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille (GREDEF).

du tribunal, au PAPFC. Cette opération a eu lieu à l'automne 1992. À la même période de l'année suivante, le groupe de comparaison (services réguliers) a été recruté à partir des cas retenus sur les mêmes territoires. Cette procédure a permis de recruter 47 familles dans le groupe PAPFC et 40 familles dans le groupe « services réguliers ».

À partir de cet échantillon de référence, nous avons sélectionné 57 dyades mère-enfant. Dans les familles où plus d'un enfant âgé de six ans ou moins était présent, nous avons choisi l'enfant appartenant au groupe d'âge deux à six ans en raison de l'applicabilité des outils d'évaluation aux enfants de ce groupe d'âge. Si plus d'un enfant dans une même famille se retrouvait dans ce groupe d'âge, nous avons retenu celui qui causait le plus de difficulté selon la perception de la mère (la cote la plus élevée à l'échelle de difficultés de l'enfant de l'ISP est de 51).

Instruments de mesure

Renseignements démographiques

Le questionnaire socio-démographique (Éthier, Couture et Lacharité, 1991; voir appendice A) a été utilisé pour obtenir des informations générales concernant la population à l'étude. Le questionnaire, rempli par les parents, permet d'obtenir des données concernant l'âge, le sexe, la scolarité, l'occupation et le revenu des parents. Il porte également sur le sexe, l'âge, le rang, la résidence ainsi que sur une brève anamnèse des enfants cibles (voir tableau 1). Ainsi, on constate que l'âge moyen des mères du groupe PAPFC est de 29,8 années, tandis que l'âge moyen des mères du groupe de

Tableau 1
Données démographiques des deux groupes à l'étude

	<u>PAPFC</u>	<u>COMPARAISON</u>
	N=33	N=24
Âge moyen des mères	29,8 années	28,6 années
Statut parental		
Monoparental	17	14
Biparental	16	10
Revenu familial annuel		
5000\$-9999\$	2	2
10000\$-14999\$	14	10
15000\$-19999\$	10	4
20000\$-24999\$	3	2
25000\$-29999\$	2	1
30000\$ et plus	2	5
Source du revenu familial		
Revenu d'emploi	4	7
Ass. chômage	3	-
Aide sociale	26	16
Prêt et bourse	-	1
Scolarité moyenne des mères	9,88 années	9,96 années
Nombre d'enfants au domicile	2,4	1,9
Sexe des enfants		
Garçons	53%	47%
Filles	47%	53%
Âge moyen des enfants	46,5 mois	54,4 mois

comparaison est de 28,6 années. De façon générale, on remarque que la constitution parentale est davantage monoparentale, et cela, pour les deux groupes. De plus, le revenu familial annuel se situe en majorité entre 10 000\$ et 14 999\$ et la principale source du revenu familial est l'aide sociale. On note que les mères PAPFC ont une scolarité moyenne de 9,88 années pour 9,96 pour les autres. Relativement aux enfants de cette étude, on en retrouve 2,4 en moyenne dans les familles PAPFC, tandis que 1,9 font partie des familles du groupe de comparaison. Leur âge moyen est de 46,5 mois pour le PAPFC et de 54,4 mois pour l'autre groupe. Ces données socio-démographiques nous permettent donc de constater l'homogénéité présente dans ces deux groupes.

Perceptions de l'enfant

Lors de cette recherche axée précisément sur les perceptions maternelles, deux indicateurs sont principalement utilisés pour en faire l'évaluation

1) Le Child Behavior Checklist (CBCL ; Achenbach, 1991, 1992), dont les qualités psychométriques sont bien établies, permet d'identifier les difficultés adaptatives de l'enfant telles que perçues par le parent. Cette liste de comportements pour enfants fut donc remplie par les mères. La version 4-18 ans (Achenbach, 1991) est composée de 118 comportements, lesquels sont évalués par la mère comme étant *très vrai*, *souvent vrai* ou *pas vrai*. Pour ce faire, on exige de la mère de se baser sur les comportements de l'enfant pour la période de six mois précédant l'évaluation. Il existe deux parties, l'une touchant les compétences de l'enfant (activités, social, scolaire) et l'autre partie touchant les problèmes de l'enfant. Il est possible de regrouper les items liés aux problèmes en huit

sous-échelles. Ces sous-échelles permettent ainsi d'identifier deux dimensions. La première est reliée aux problèmes de type internalisés qui comportent spécifiquement le retrait social, l'anxiété/dépression et les plaintes somatiques. On retrouve également les problèmes de type externalisés qui concernent les comportements délinquants et les comportements agressifs. En plus des scores pour ces deux dimensions, le CBCL comprend un score global. La version 2-3 ans (Achenbach, 1992) est quant à elle composée de 100 items servant à évaluer les cinq sous-échelles qui sont l'anxiété et la dépression, le retrait, les problèmes de sommeil, les problèmes somatiques, les troubles agressifs et les troubles destructifs. Ici aussi, les dimensions d'internalisation et d'externalisation sont présentes ainsi qu'un score global. Quant aux qualités psychométriques, on retrouve une fidélité test-retest de .89 pour l'échelle problèmes et de .87 pour l'échelle de compétences. La validité semble discriminer entre les enfants référés et les enfants non référés.

2) L'indice de stress parental (ISP ; Abidin, 1983; voir appendice B) est une mesure spécifique qui sert à l'évaluation des difficultés que le parent peut éprouver dans le processus d'éducation de son enfant. Ce questionnaire comporte, dans sa forme brève, 36 éléments se rapportant à deux catégories de stressseurs. L'échelle « difficultés de l'enfant » comporte 12 items en lien avec l'humeur de l'enfant, l'acceptation des caractéristiques de l'enfant par le parent, la capacité de l'enfant à s'adapter aux changements ainsi que les exigences de l'enfant. Le questionnaire est rempli par le parent et sa réponse est traduite sur une échelle de type Likert variant de 1 à 5. Chacune des catégories de stressseurs constitue une sous-échelle et un score de stress total est

également obtenu. Ainsi, plus la valeur est élevée, plus le stress est élevé. La fidélité test-retest à six mois pour l'échelle de difficultés de l'enfant est de .78 tandis que l'alpha pour cette même échelle est de .85. Pour ce qui est de la corrélation entre la forme longue et la forme brève, les résultats démontrent un score corrélationnel de $r=.87$ pour l'échelle des difficultés de l'enfant. Aucune recherche n'a porté, à l'heure actuelle, sur la validité de la forme brève. Il est cependant possible de croire, à la lumière des résultats établis à partir de la forme longue, que la validité de la forme brève est satisfaisante. Par ailleurs, des normes québécoises sont disponibles pour les mères d'enfants d'âge préscolaire (Bigras, Lafrenière et Abidin, 1996).

Mesure de dépression parentale

L'échelle de dépression de Beck (voir appendice C) a été traduite et adaptée pour la population québécoise par Gauthier, Morin, Thériault et Lawson (1982). Cette échelle est utilisée pour l'autoévaluation des états dépressifs chez la mère. Pour chacune des 21 questions, la mère doit choisir, parmi les quatre ou cinq phrases données, celle qui décrit le plus justement comment elle se sent dans le moment présent. Ces résultats nous permettent ainsi d'obtenir un score global. La liste des 21 items, menant au score global, peut être regroupée en 3 catégories de facteurs dont l'affect négatif envers soi (sentiment d'échec, culpabilité, l'attente de punition et l'antipathie de soi), les difficultés physiologiques ou somatiques (insomnie, fatigue, anorexie et des préoccupations somatiques) et les troubles de l'humeur (tristesse, pessimisme et irritabilité). Chaque phrase correspond à un score de 0 à 3. Pour les qualités psychométriques, la fidélité test-retest à 3 mois est de .76 pour la forme brève, la cohérence interne est de .80 pour la

forme brève et le coefficient de consistance interne est de .83 pour la forme brève.

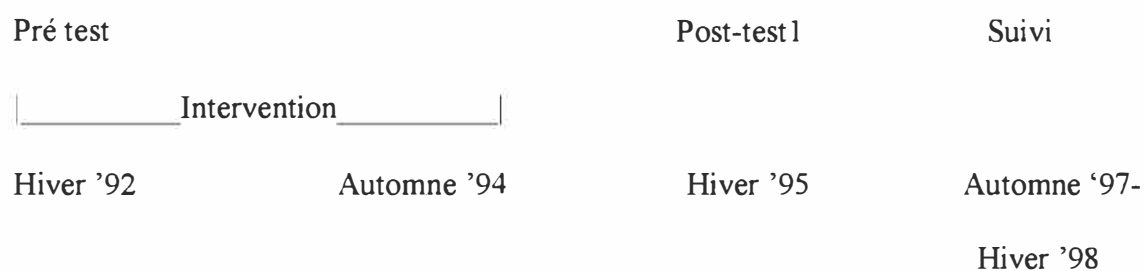
Procédure

Les familles ont été recrutées par l'intermédiaire du CPEJ-MBF, pour ces familles, un signalement de négligence envers un enfant âgé de moins de six ans a été retenu. On offrait alors aux premières familles recrutées de participer, sur une base volontaire, au programme d'intervention PAPFC. Par ailleurs, comme il arrive fréquemment que ces familles aient de nombreux enfants, la façon de procéder pour ne cibler qu'un seul enfant par famille s'est faite à partir des données recueillies auprès de la mère, et plus particulièrement à partir des réponses fournies au PSI à l'échelle « difficultés de l'enfant ». Selon ces analyses, il fut possible de déterminer l'enfant désigné comme étant le plus problématique aux yeux de la mère.

Le déroulement s'effectue à long terme et s'enchaîne en trois temps (voir figure 1). Au départ, il y a un pré test effectué auprès de chaque dyade mère-enfant. Par la suite, environ 24 mois plus tard, il y a un post test visant à évaluer ces mêmes familles après l'intervention reçue. Enfin, il y a un suivi environ 24 mois plus tard. Bien que les groupes expérimental et de comparaison n'aient pas eu les mêmes interventions, cette procédure s'applique aussi bien à un groupe qu'à l'autre. Pour ce faire, les évaluateurs se rendaient au domicile des familles cibles. Ainsi, les mères étaient appelées à répondre aux différents questionnaires et ce, avec l'aide d'un examinateur. Celui-ci faisait la lecture des questions à voix haute pour ainsi contrôler les difficultés liées à des

troubles de lecture ou des ambiguïtés possibles de survenir.

GROUPE PAPFC



GROUPE DE COMPARAISON

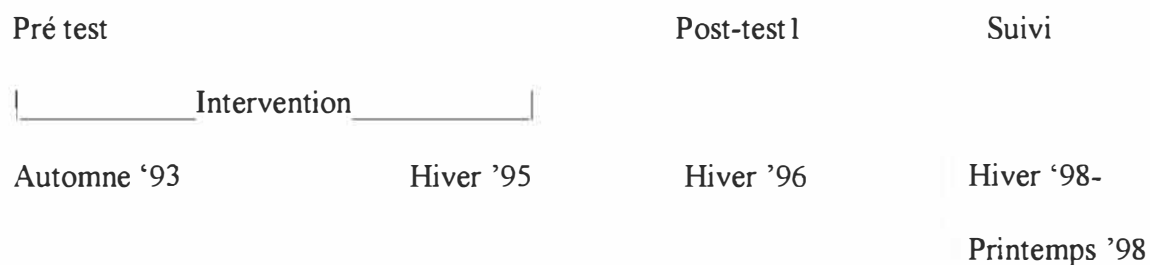


Figure 1- Déroulement de l'intervention en fonction du groupe.

Troisième chapitre :

Résultats

Analyse des données

Tout d'abord, pour la description des résultats, les indices utilisés à l'intérieur de cette recherche sont la moyenne et l'écart-type. Ainsi, ces analyses descriptives nous permettront de bien définir notre échantillon. Par la suite, des analyses corrélationnelles ont été utilisées pour vérifier l'existence ou non de liens entre les différents instruments de mesure employés. Enfin, des analyses de variance à mesures répétées ont été effectuées sur l'ensemble des résultats recueillis.

Présentation des résultats

Dans un premier temps, des statistiques descriptives nous permettent d'observer, au tableau 2, les moyennes ainsi que les écart-types obtenus pour chacun des indicateurs, et cela, en fonction du facteur temps ainsi que du facteur groupe. Dans l'ensemble, des variations dans les scores sont constatées entre la première prise de mesure et la dernière, et cela, autant pour le groupe PAPFC que pour le groupe de comparaison.

Par la suite, des corrélations ont été réalisées à partir des données obtenues aux trois instruments de mesure. Ces corrélations permettent de vérifier, d'une part, si les deux indicateurs de perception maternelle (ISP et CBCL) sont suffisamment cohérents et, d'autres part, si l'association entre ces indicateurs et le score de dépression est

Tableau 2

Moyennes et écart-types pour chacun des indicateurs, en fonction du temps et du groupe

		PAPFC N=33		Comparaison N=24		Total	
		m	σ	m	σ	m	σ
ISP	T1	35.76	8.27	34.63	6.87	35.28	7.67
	T2	36.49	6.87	32.17	8.78	34.67	7.95
	T3	33.91	7.82	31.00	10.52	32.68	9.08
CBCL T1		63.82	9.22	59.35	8.89	61.98	9.27
	T2	61.46	8.15	58.61	11.17	60.29	9.52
	T3	60.52	9.40	59.39	10.64	60.05	9.85
Beck	T1	15.64	8.54	10.91	7.84	13.98	8.99
	T2	10.91	7.84	9.25	9.34	10.21	8.46
	T3	9.21	7.70	8.21	6.90	8.79	7.33

suffisamment faible pour considérer ces variables comme indépendantes les unes des autres. Ainsi, entre l'ISP et le CBCL, les corrélations sont significatives à chacun des

temps $t1 : r(55) = .57, p < 0.01$; $t2 : r(55) = .70, p < 0.01$; $t3 : r(55) = .76, p < 0.01$. Ces résultats démontrent la convergence entre ces deux instruments de mesure. Entre L'ISP et le Beck, les résultats obtenus vont dans le même sens car au pré test on obtient une corrélation $r(55) = .26, p < 0.05$, au post-test la corrélation obtenue est de $r(55) = .41, p < 0.01$ et au suivi $r(55) = .33, p < 0.05$. Enfin, entre le Beck et le CBCL, on obtient des résultats quelque peu différents, ceux-ci n'étant pas significatifs aux temps 1 et 2, le seuil de probabilité maximal étant fixé à 0,05 $r(55) = .23, n.s.$; $r(55) = .14, n.s.$ Par contre, au suivi, le résultat observé démontre un lien, la corrélation étant de $r(55) = .35, p < 0.01$. Ces résultats justifient donc la pertinence d'utiliser ces trois instruments de mesure dans une même recherche.

Résultats obtenus en lien avec chacune des hypothèses énoncées

La première hypothèse stipulait que les mères PAPFC perçoivent moins négativement leur enfant au post-test et au suivi que les mères CPEJ. Cette hypothèse implique deux indicateurs : l'échelle de difficultés de l'enfant de l'ISP et le score total du CBCL.

ISP :

Une analyse de variance à mesures répétées a été effectuée sur les scores obtenus. Pour l'ensemble de l'échantillon, les moyennes obtenues ne démontrent pas de différences en fonction du temps $F(2,110) = 2.60, n.s.$ Cela signifie qu'indépendamment du temps et du groupe, les mères perçoivent leur enfant de façon similaire quant aux difficultés de l'enfant. Incidemment, lors de l'observation des différences dues à

l'interaction groupe X temps, aucune différence significative n'est notable $F(2,110)=.85$, n.s.

CBCL :

La même analyse statistique a été effectuée sur les résultats disponibles au score total du CBCL. À partir de ces données, on n'observe aucune différence de moyenne significative en fonction du temps, les résultats indiquant $F(2,108)=.98$, n.s. De même, l'effet groupe X temps n'est pas significatif $F(2,108)=.81$, n.s. Des analyses similaires ont été effectuées pour les échelles d'internalisation et d'externalisation et n'ont démontré aucun résultat significatif. Donc, les résultats obtenus à l'ISP et au CBCL nous amènent à infirmer cette première hypothèse. Cela s'exprime par le fait que les mères des deux groupes ont une perception de leur enfant qui abonde dans le même sens. Pour ce qui est de l'effet temps, les résultats ne montrent pas de différences significatives entre les deux groupes (voir figures 2 et 3).

La seconde hypothèse avançait que les mères PAPFC rapportent moins de symptômes dépressifs au post-test et au suivi que les mères CPEJ. À l'aide de la figure 4, on peut constater que cette hypothèse est cependant infirmée, l'analyse de variance n'ayant démontré aucun résultat significatif pour l'effet groupe X temps $F(2,110)=.87$, n.s. On retrouve par ailleurs une diminution significative des symptômes dépressifs dans le temps pour les deux groupes $F(2,110)=9.72$, $p<0.01$. C'est donc dire qu'on constate une diminution des symptômes dépressifs chez les mères entre le pré test et le suivi, mais que ces changements se retrouvent de façon analogue dans les deux groupes à l'étude.

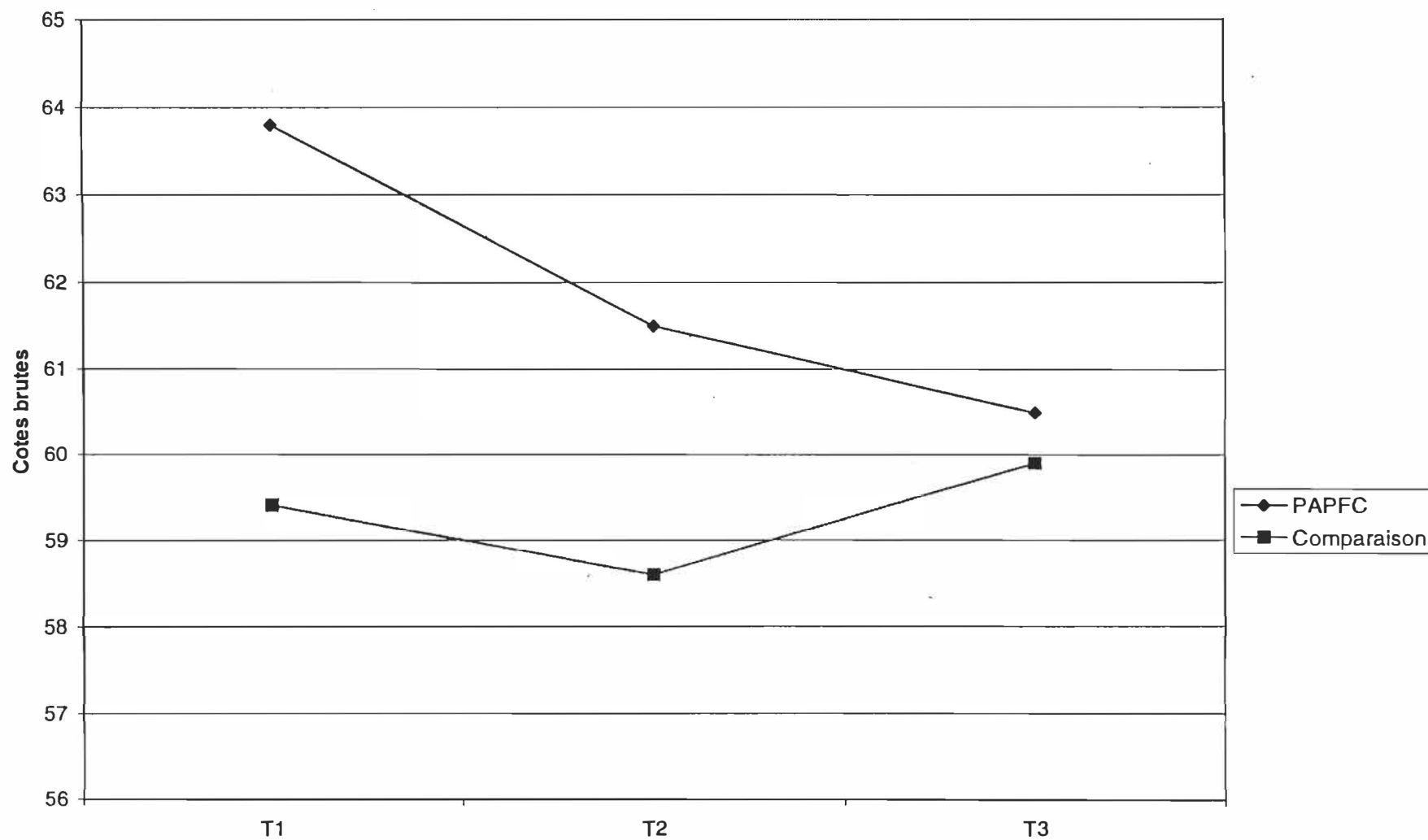


Figure 2- Évolution des résultats du CBCL en fonction du Groupe et du Temps

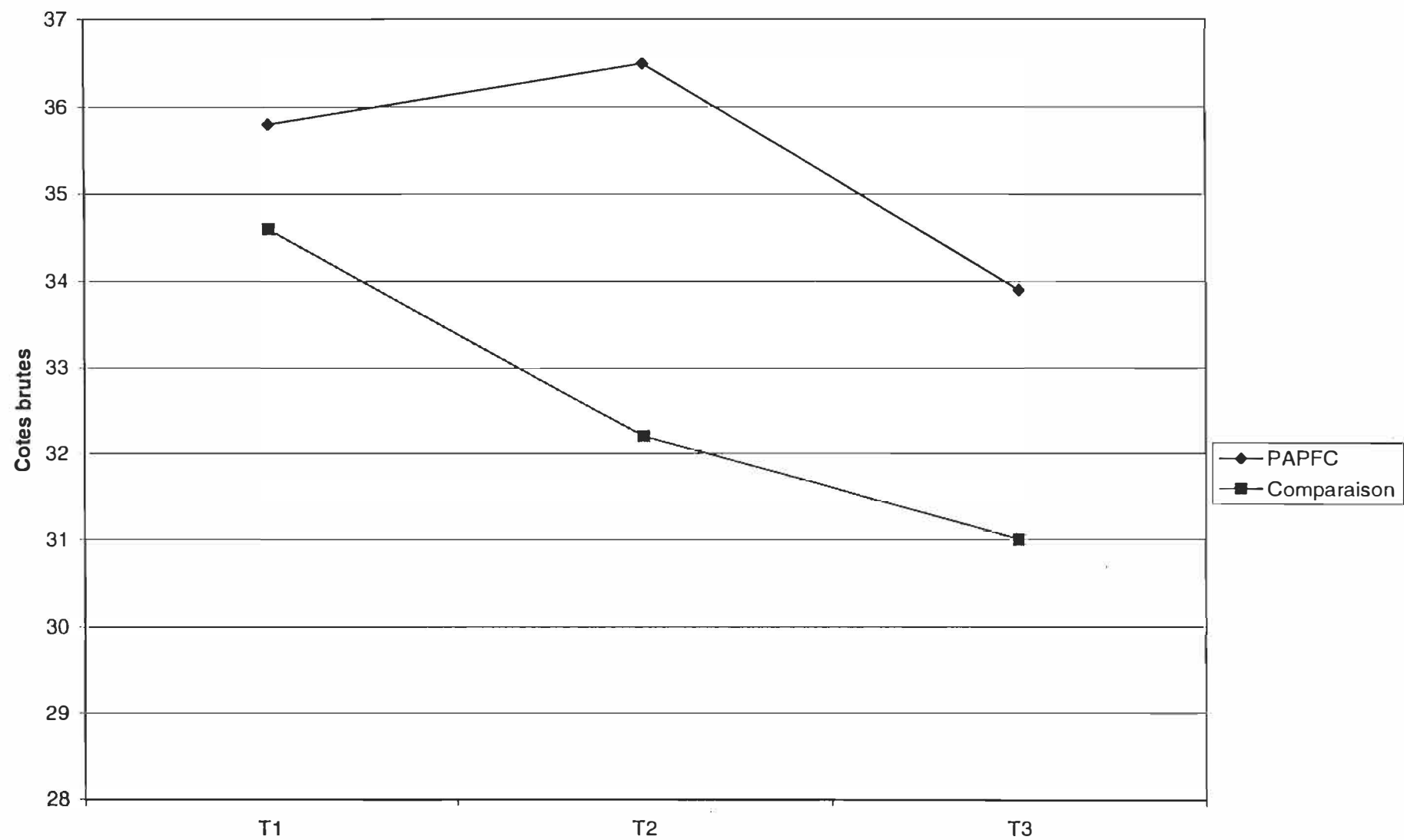


Figure 3 - Évolution des résultats au ISP en fonction du Groupe et du Temps

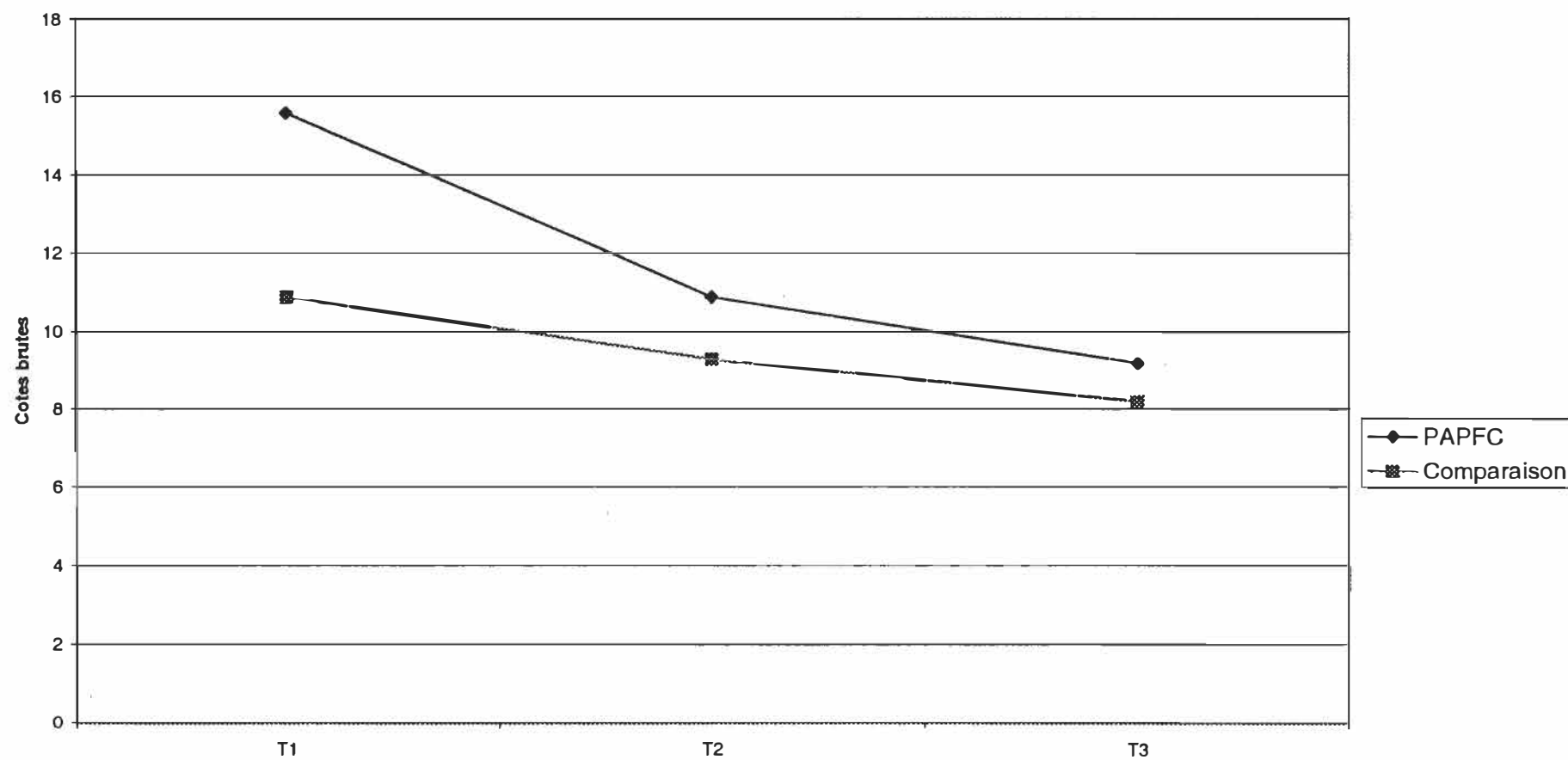


Figure 4- Évolution des résultats au BECK en fonction du Groupe et du temps

La troisième hypothèse soulevait le fait que le type d'intervention et la diminution des symptômes dépressifs contribuent spécifiquement à expliquer les changements dans la perception maternelle de l'enfant. Cette dernière hypothèse ne peut être confirmée en raison des résultats rapportés précédemment. Bien entendu que des variations ont été notées entre la première prise de mesure, c'est-à-dire le prétest, le post-test et le suivi, mais ces changements sont apparents autant pour le groupe PAPFC que pour le groupe de comparaison. Ainsi donc, malgré ces modifications apparentes, les données n'indiquent pas de différences significatives, ni à l'intérieur des deux groupes, ni dans le temps.

Quatrième chapitre :

Discussion

L'objectif principal de cette recherche consistait à évaluer l'effet d'un programme d'intervention écosystémique, le PAPFC, sur les perceptions que la mère a de son enfant, en tenant compte des symptômes dépressifs rapportés par cette dernière.

Perception maternelle

Les résultats obtenus au score total du CBCL ne nous permettent pas de confirmer la première hypothèse¹. Cela veut donc dire que les mères du groupe PAPFC ne perçoivent pas moins négativement leur enfant que les mères du groupe de comparaison. Ces résultats viennent donc à l'encontre des résultats obtenus par Oxman-Martinez et Moreau (1993). En effet, leur recherche portant sur la modification de perceptions et impliquant des dyades mère-enfant s'était avérée concluante. Ainsi les mères, suite à une intervention, ont vu la perception de leur enfant se modifier positivement. Dans notre étude, cette perception est plutôt demeurée stable. Cependant notons que, dans la recherche de Oxman-Martinez et Moreau, la durée de l'intervention était plus courte que dans le cas du PAPFC et il ne semble pas y avoir eu de suivi, ce qui peut expliquer la différence entre leurs résultats et les nôtres.

¹ L'analyse des données du CBCL a porté sur le score global. Des analyses complémentaires ont été effectuées sur les scores des sous-échelles « problèmes intériorisés » et « problèmes extériorisés ». Ces analyses ont produit les mêmes résultats qu'avec le score global.

Une façon d'aborder cette stabilité dans les perceptions maternelles peut s'expliquer par le fait que la négligence ainsi que les perceptions négatives sont des phénomènes récurrents chez la majorité de ces mères. Selon Lacharité (1992), une tendance générale existe chez les mères négligentes ou à risque, à percevoir plus négativement leur enfant que les familles d'un groupe témoin. De plus, Crittenden (1988) avançait que les mères ayant des conduites négligentes ont un fonctionnement cognitif pauvre, ce qui peut amener des biais perceptuels. Le PAPFC, en lien avec les perceptions, n'ayant pas d'objectifs d'intervention précis sur la modification de l'aspect cognitif, cela peut expliquer en partie l'absence de modification des perceptions.

Un autre lien explicatif avec la stabilité de la perception maternelle, est le niveau de stress élevé. Cette hypothèse est confirmée par Banez et Compas (1990) qui affirment que l'évaluation parentale des comportements de leur enfant est positivement corrélée au nombre de stressors auxquels ils sont exposés quotidiennement, comme la pauvreté ou le fait d'avoir plusieurs enfants. Si les stressors sont toujours présents dans la vie des familles à l'étude, il est difficile d'imaginer que l'évaluation parentale des comportements de leur enfant puisse diminuer radicalement. Rappelons qu'élever un enfant reste toujours compliqué, et cela surtout dans des conditions de vie précaires.

Une dernière interprétation pouvant expliquer l'infirmité de la première hypothèse est reliée au fait que les comportements des enfants n'ont peut-être pas évolué dans le temps et sont possiblement demeurés les mêmes. Ainsi, bien qu'il y ait la présence d'objectifs d'intervention à l'intérieur du PAPFC ciblant les perceptions

maternelles, si aucun changement n'apparaît dans les comportements des enfants, les perceptions maternelles ne peuvent que difficilement être plus positives, même à la suite de la participation à un programme d'intervention. C'est donc dire qu'il existe une différence bien importante entre les objectifs d'intervention visant la diminution des situations de négligence et les objectifs d'intervention ayant pour but l'amélioration des comportements de l'enfant. La façon d'intervenir sur ces deux objectifs est bien distincte. Précisons que dans le cas présent, l'accent était davantage mis sur la diminution des comportements de négligence, plutôt que sur l'amélioration des comportements problématiques chez l'enfant.

Dépression parentale

La deuxième hypothèse supposait qu'il y aurait une baisse plus significative des symptômes dépressifs chez les mères du groupe PAPFC que chez les mères du groupe de comparaison. Cette hypothèse ne peut cependant être retenue en entier. Il y a bel et bien eu une diminution des symptômes dépressifs dans le temps, mais cette diminution s'avère être présente dans les deux groupes. Les deux interventions semblent donc avoir des effets semblables sur la diminution des symptômes dépressifs des mères. Une explication plausible à ce phénomène peut se traduire par le fait que la participation à une forme d'intervention, quelle qu'elle soit, peut influencer sur la présence des symptômes dépressifs, et cela de façon bénéfique, comme cela semble être ici le cas.

De plus, les résultats d'une recherche de Webster-Stratton et Hammond (1988)

confirment la présence de l'influence de symptômes dépressifs sur la perception parentale. Ces chercheurs en sont venus à la conclusion que les mères dépressives perçoivent leur enfant comme ayant plus de troubles d'internalisation et d'externalisation au CBCL. Ces études correspondent bien à ce qui est ressorti de la présente recherche car les mères, en plus d'indiquer une stabilité dans les perceptions, démontrent également un niveau élevé de symptômes dépressifs, bien que ceux-ci aient significativement diminué dans le temps.

Enfin, bien que l'ensemble des recherches rencontrées montrent un lien entre la diminution des perceptions maternelles et la diminution des symptômes dépressifs, aucune affirmation en ce sens ne peut être faite à la lueur des résultats obtenus dans la présente recherche. Cela démontre bien que la présence ou l'absence de symptômes dépressifs ne peut à elle seule influencer la modification des perceptions. En fait, un ensemble de facteurs semble jouer un rôle dans les changements positifs des perceptions des mères face à leur enfant. Parmi ces facteurs, notons la présence de comportements problématiques chez l'enfant ainsi que les conditions de vie de ces familles, qui sont des plus instables et fragiles.

PAPFC

Bien que certaines balises soient définies concernant l'intervention en lien avec la négligence, peu de recherches ont étudié le phénomène de la perception maternelle en relation avec l'intervention. La recension des écrits ne permet pas d'obtenir

d'informations sur l'évaluation de programmes d'intervention impliquant la perception que la mère a de son enfant. Ce faisant, nous ne pouvons appuyer notre discussion sur des résultats obtenus et expliqués dans des projets antérieurs.

Par ailleurs, la troisième hypothèse ne pouvant être confirmée, il y a lieu de tenter d'en comprendre le sens en s'attardant à l'aspect de l'intervention dans son ensemble et au programme d'intervention à l'étude, le PAPFC. D'ailleurs, un volet du PAPFC s'appliquait aux enfants des familles négligentes. Dans ces rencontres de groupe, on ne visait pas spécifiquement la diminution des comportements perçus comme problématiques par les mères. Cela peut donc expliquer, comme amené précédemment, que si aucune amélioration comportementale n'est présente chez les enfants, elle ne peut donc être perçue de la mère. Une possibilité pour remédier à cette situation pourrait être de mettre l'accent sur la notion d'éducation des mères. De cette façon, leurs perceptions pourraient se voir modifiées à la clarté des nouvelles informations acquises. Une autre variation serait de créer des objectifs d'intervention s'adressant spécifiquement à la modification de comportements chez l'enfant. En effet, Lacharité (1999) a montré que les enfants négligés manifestaient de manière relativement stable, des problèmes reliés à l'agressivité, au retrait social et à l'anxiété et à la dépression. De cette façon, la perception maternelle pourrait différer à la lueur des efforts fournis par les enfants.

Concernant le contexte de vie, l'augmentation de la sensibilisation aux ressources communautaires pourrait avoir un effet bénéfique autant sur les perceptions, le stress, le niveau de dépression qu'indirectement sur les comportements de négligence. En effet, le

soutien apporté par les ressources communautaires peut avoir un effet sur la vie de ces familles, surtout en ce qui a trait à la question des problèmes financiers et du réseau social. De plus, ces habitudes d'utilisation des ressources peut constituer un investissement profitable et bénéfique à long terme puisque même après la fin de la mise en place de l'intervention, cette référence au réseau de ressources demeure et peut conséquemment apporter de l'aide de façon continue. Bref, les effets bénéfiques des ressources communautaires, en améliorant la vie quotidienne de ces familles, pourrait avoir un impact positif sur leur qualité de vie et incidemment, réduire le nombre de comportements de négligence.

La réalisation de cette recherche comporte des limites auxquelles il faut s'attarder. Pour débiter, le nombre de participants à cette étude totalisait 57, ce qui pourrait être plus élevé. Effectivement, un nombre de participants plus important créerait la possibilité de faire des sous-groupes ou des sous-catégories. La formation de sous-groupes permettrait l'étude de variables telles la différenciation entre les familles négligentes ou à risque, les familles démontrant de la négligence chronique ou circonstancielle, ou encore les familles où la mère présente une déficience intellectuelle face à une mère n'ayant pas ce problème. Par ailleurs, une autre limite touche l'attrition, c'est-à-dire que certains participants qui ont participé à l'expérimentation, ont refusé de participer au post-test ou au suivi. L'attrition constitue donc une limite de cette recherche et restreint la portée des résultats obtenus. Enfin, le choix des instruments de mesure concernant la perception maternelle pourrait être différent de ceux employés ici. Par exemple, une entrevue dans laquelle on demanderait à la mère de décrire son enfant selon sa perception pourrait être

pertinente et amènerait sûrement une perspective plus personnelle, spontanée et des réponses diversifiées. Une option autre pourrait être de mettre l'accent sur la multiplicité des conduites des enfants, plutôt qu'uniquement sur les comportements de ceux-ci, permettant ainsi de bien évaluer les représentation maternelles. Enfin, l'outil choisi devrait tenir compte de l'âge de l'enfant et y être adapté.

Conclusion

Au cours des dernières années, de nombreux chercheurs ont porté leur attention et leur intérêt de recherche vers le phénomène de la maltraitance. Cependant, peu d'entre eux se sont véritablement penchés sur la question de la négligence proprement dite. Néanmoins, le nombre d'enfants victimes de négligence parentale ne cesse de progresser. C'est pourquoi un tel sujet d'étude nous apparaissait des plus pertinents.

L'objectif de cette recherche était d'évaluer l'efficacité du programme d'intervention, le PAPFC, sur des mères présentant des conduites de négligence. La considération principale était d'en juger l'effet sur les perceptions des mères face à leur enfant, tout en considérant les symptômes dépressifs de celles-ci. Quelques études ont auparavant tenté d'expliquer ces phénomènes, mais pris séparément. La présente recherche intègre ces notions dans la mise sur pied d'un programme d'intervention écosystémique, dans son application et dans l'évaluation longitudinale de ce dernier. L'évaluation d'un programme d'intervention, surtout lorsqu'on parle d'une application à long terme comme c'est le cas ici, et cela en lien avec la perception, semble être une innovation à la lueur de la littérature disponible.

Les résultats obtenus nous font voir que les perceptions maternelles sont plutôt stables dans le temps et que l'intervention n'y joue pas un rôle significatif. Il n'y a donc pas eu de différences de groupes en ce qui concerne la perception que la mère entretient de son enfant. Lorsque l'on discute des symptômes dépressifs, bien présents dans la vie

quotidienne de ces mères de familles négligentes, une diminution à travers le temps est visible. Cependant, aucune différence entre les deux groupes à l'étude n'est apparue.

Suite aux résultats obtenus dans la présente étude, il semble crucial de continuer à promouvoir l'intervention faite avec les familles dites négligentes. Aussi, une particularité à conserver et à encourager est l'action à long terme plutôt qu'à court terme, ce qui semble favorisé par les chercheurs. Cette caractéristique faisait partie de la puissance de ce programme d'intervention mis à l'étude. De par les résultats obtenus, certains éclaircissements ont été rendus possibles quant au phénomène à l'étude. Par ailleurs, le nombre restreint de participants ainsi que le choix des instruments de mesure limitent la portée des résultats obtenus.

Lors de recherches ultérieures il serait important de se centrer davantage, sinon tout autant, sur la négligence plutôt qu'uniquement sur la maltraitance, qui est quant à elle plus vaste et englobe tous les types d'abus. Nous croyons que cette spécificité contribuerait grandement au développement des connaissances dans ce domaine d'étude. De plus, la vérification de l'influence de la perception maternelle sur les conduites négligentes s'avère être une avenue très prometteuse. Parallèlement à ce concept, le rôle du stress parental ainsi que de la dépression parentale sur les perceptions et indirectement sur la négligence est certainement digne d'intérêt. Enfin, l'amélioration de certains aspects du PAPFC, pour ensuite en faire l'application à nouveau semble une idée positive. Par exemple, il serait fort intéressant de mettre l'accent davantage sur la modification des comportements des enfants ou encore sur des informations éducatives

et communautaires apportées aux parents.

Références

- Abidin, R. R. (1983). *Parenting Stress Index*. Charlottesville, VA : Pediatric Psychology Press.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Newbury Park, CA : Sage Publications.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist/ 4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT : University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1992). *Child Behavior Checklist for ages two-three*. Burlington, VT : University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Alteimeir, W. A., O'Connor, S., Vietze, P. M., Sandler, H. M., & Sherrod, K. B. (1982). Antecedents of child Abuse. *Journal of Pediatrics*, 100, 823-829.
- Azar, S. T., Robinson, D. R., Hekimian, E., & Twentyman, C. T. (1984). Unrealistic expectations and problem-solving ability in maltreating and comparison mothers. *Journal of consulting and clinical psychology*, 52, 4, 687-691.
- Banez, G. A., & Compas, B. E. (1990). Children's and parents' daily stressful events and psychological symptoms. *Journal of abnormal child psychology*, 18, 591-605.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York : New American library.
- Bédard, J. (1998). *Familles en détresse sociale : repères d'action*. Sillery, Québec : A. Sigier.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment : A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 3, 413-434.
- Bigras, M, Lafrenière, P. J. & Abidin, R. R. (1996). *ISP Manuel francophone en complément à l'édition américaine*. Toronto : MHS.
- Booth, C. L., Mitchell, S. K., Barnard, K. E., & Spieker, S. J. (1989). Development of maternal social skills in multiproblem families : Effects on the mother-child relationship. *Developmental psychology*, 25, 3, 403-412.
- Bouchard, C. (1989). La protection des enfants à risque de négligence: Les intervenants au centre de l'organisation sociale et de l'organisation de services. Dans Colloque sur la négligence. Centre des services sociaux du Montréal métropolitain. Service des communications. *La négligence au CSSMM: Fini le soliloque*, (pp.11-18). Québec : Service des communications.
- Bouchard, C. (1991). *Un Québec fou de ses enfants : Rapport du groupe de travail*

- pour les jeunes. Québec : Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Bouchard, C. (1996). L'ampleur des problèmes de négligence et de violence : Enquêtes épidémiologiques et analyse des données de services de protection. Dans Direction générale de la Santé publique, *La prévention de la négligence et de la violence à l'endroit des enfants et des adolescents : Une priorité au Québec*, (pp. 17-28). Québec : Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Bouchard, C., Chamberland, C., & Beaudry, J. (1987). Les mauvais traitements envers les enfants. Dans Guay, J. (Éd), *Manuel québécois de psychologie communautaire*. Québec : Gaëtan Morin.
- Bourassa, J., & Couture, L. (1986). *L'éclosion du devenir parent*. DSC du CHUL.
- Bouyx, A. (1990). *L'enfance maltraitée : Les violences dans les familles*. Paris : Syros-Alternatives.
- Bradley, E. J., & Peters, R. DeV. (1991). Physically abusive and nonabusive mothers' perceptions of parenting and child behavior. *American Journal of orthopsychiatry*, 61, 3, 455-460.
- Brody, G. H., & Forehand, R. (1986). Maternal perceptions of child maladjustment as a function of the combined influence of child behavior and maternal depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54, 2, 237-240.
- Browne, K. (1988). The nature of child abuse and neglect : An overview. Dans Browne, K., Davis, C. & Stratton, P. (Éds), *Early prediction and prevention of child abuse*. New York : John Wiley & Sons.
- Browne, K., & Saqi, S. (1988). Approaches to screening for child abuse and neglect. Dans Browne, K., Davies, C., & Stratton, P. (Éds), *Early prediction and prevention of child Abuse*, (pp.57-85). Chichester : John Wiley & Sons.
- Burbach, D. J., & Borduin, C. M. (1986). Parent-child relations and the etiology of Depression : A review of methods and findings. *Clinical psychology review*, 6, 133-153.
- Chamberland, C. (1988). Les filles connaîtront-elles un jour l'expérience du pouvoir? *Revue Canadienne de Service social*, 5, été, 177-193.
- Chamberland, C. (1992). La violence faite aux enfants : La comprendre pour mieux la prévenir. *PRISME*, 3, 1, 16-33.
- Chamberland, C., Bouchard, C., & Beaudry, J. (1986). Conduites abusives et négligentes envers les enfants : Réalités canadienne et américaine. *Revue canadienne*

des sciences du comportement, 18, 4, 391-412.

- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment : Consequences for children's development. *Psychiatry*, 56, 96-115.
- Crittenden, P. (1988). Family and dyadic patterns of functioning in maltreating families. Dans Browne, K., Davies, C., & Stratton, P. (Éds), *Early prediction and prevention of child Abuse*, (pp.161-189). New York : Wiley & Sons.
- Crittenden, P. (1993). An information-processing perspective on the behavior of neglectful parents. *Criminal Justice and behavior*, 20, 1, 27-48.
- Daro, D. (1988). *Confronting child abuse. Research for effective program design*. New York : The Free Press.
- Dean, D. (1979). Emotional abuse of children. *Children Today*, 8, 4, 18-20.
- Downey, G., & Coyne, J. (1990). Children of depressed parents : An integrative review. *Psychological bulletin*, 108, 50-76.
- Éthier, L. S. (1992a). Facteurs développementaux reliés au stress des mères maltraitantes. *Apprentissage et Socialisation*, 15, 3, 222-236.
- Éthier, L. S. (1992b). Le stress des mères maltraitantes et leurs antécédents familiaux. Dans Pronovost, G. (Éd), *Comprendre la famille : Actes du 1^o symposium québécois de recherche sur la famille*, (pp.645-670). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Éthier, L. S., Couture, G., & Lacharité, C. (1993). *Questionnaire socio-démographique*. Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Éthier, L. S., Gagnier, J. P., Lacharité, C., & Couture, G. (1995). *Évaluation de l'impact à court terme d'un programme d'intervention écosystémique pour familles à risque de négligence*. Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille. Rapport de recherche présenté au Conseil Québécois de la recherche sociale, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Éthier, L. S., & Lafrenière, P. J. (1993). Le stress des mères monoparentales en relation avec l'agressivité de l'enfant d'âge préscolaire. *Journal international de psychologie*, 28, 3, 273-289.
- Éthier, L. S., Palacio-Quintin, E., & Couture, G. (1993). *Évaluation psychosociale des mères négligentes*. Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.

- Éthier, L. S., Palacio-Quintin, E., & Jourdan-Ionescu, C. (1992). À propos du concept de Maltraitance : Abus et négligence, deux entités distinctes? *Santé mentale au Canada*, 40, 2, 14-20.
- Éthier, L. S., Palacio-Quintin, E., Jourdan-Ionescu, C., Lacharité, C., & Couture, G. (1991). *Évaluation multidimensionnelle des enfants victimes de négligence et de violence*. Projet de recherche subventionné par Santé et Bien-être Social Canada, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Falconer, N. E., & Swift, K. (1983). *Preparing for practice*. Toronto : Children's aid society of Metropolitan Toronto.
- Fleming, A., Ruble, D., Flett, G., & Shaul, D. (1988). Postpartum adjustment in first-time Mothers : Relations between mood, maternal attitudes, and mother-infant interactions. *Developmental psychology*, 24, 71-81.
- Flynn, R. J. & Cappeliez, P. (1993). An integrative cognitive-environmental view of depression. Dans Cappeliez, P. & Flynn, R. J. (Éds), *Depression and the social environment : Research and intervention with neglected populations*, 1-11. Montréal et Kingston : McGill-Queen's University Press.
- Garbarino, J., & Garbarino, A. C. (1980). *Emotional maltreatment of children*. Chicago : National Committee for Prevention of child abuse.
- Garbarino, J., & Stocking, S.H. (1980). *Protecting children from abuse and neglect*. San Francisco : Jossey-Bass Inc.
- Gauthier, J., Morin, C., Thériault, F., & Lawson, J. S. (1982). Adaptation française d'une mesure d'auto-évaluation de l'intensité de la dépression. *Revue québécoise de Psychologie*, 3, 2, 13-27.
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (1992). *Psychological aspects of depression : Toward a cognitive-interpersonal Integration*. Toronto : Wiley Series in clinical psychology.
- Green, A. H. (1991). Child neglect. Dans Ammerman, R. T., & Hersen, M., *Case studies in family violence*, (pp.135-152). New York : Plenum Press.
- Hamel, M. (1990). *Projet pilote auprès de familles à risque de négligence : Rapport d'évaluation*. Causapcal, Québec : Centre local des services communautaires de la vallée de la Matapédia.
- Hamel, M. (1993). *Évaluation de Pivot, un programme de prévention et d'intervention en négligence*. Rimouski, Québec : Direction de la santé publique du Bas-Saint-Laurent.

- Hamel, M., & Guay, D. (1996). Un portrait des activités de prévention de l'abus et de la négligence réalisée au Québec. Dans Direction générale de la Santé publique, *La prévention de la négligence et de la violence à l'endroit des enfants et des adolescents : Une priorité au Québec*, (pp.59-72). Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Hamilton, L. R. (1989). Variables associated with child maltreatment and implications for prevention and treatment. Dans Pardeck, J. T. (Éd), *Child abuse and neglect : Theory, research and practice*, (pp.29-54). New York : Gordon and Breach Science Publishers S.A.
- Herrenkolh, R., Herrenkolh, E., & Egolf, B. (1983). Circumstances surrounding the occurrence of child Maltreatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51, 424-431.
- Holland, R. E. (1988). Children in peril : Historical background. Dans Tzeng, O. C. S., & Jacobsen, J. J. (Eds), *Sourcebook for child abuse and neglect*. Springfield, Illinois : Thomas.
- Johnston, C. (1991). Predicting mothers' and fathers' perceptions of child behaviour problems. *Canadian journal of behavioural science*, 23, 3, 349-357.
- Karasu, T. B. (1990). Toward a clinical model of psychotherapy for depression, I : Systematic comparison of three psychotherapies. *American Journal of Psychiatry*, 147, 2, 133-147.
- Kempe, R. S., & Kempe, C. H. (1978). *Child abuse*. Cambridge, Mass. : Harvard University Press.
- Lacharité, C. (1992). Contribution des mères maltraitantes à l'évaluation de leur enfant. Dans Pronovost, G. (Éd), *Comprendre la famille*, (pp. 671-688). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Lacharité, C. (1999). Typologie des problèmes comportementaux chez les enfants maltraités : description et implications pour l'intervention. *Revue Québécoise de Psychologie*, 20, (1), 127-139.
- Laframboise, J., & Dupuis, D. (1995). *L'intervention psychosociale*. Les Centres jeunesse de Montréal, octobre 1995.
- Lapierre, J. (1981). *Signalements des situations de mauvais traitements, Statistiques 1975-1979*. Études et recherches, CPJ.
- Lavigueur, S. (1988). L'insalubrité des mères : Une problématique particulière en intervention familiale. *Revue Canadienne de psycho-éducation*, 18, 1, 21-40.

- Loi sur la protection de la jeunesse (1989). À jour le 11 juillet 1989. Gouvernement du Québec. Éditeur officiel. Québec.
- Lutzker, J. R., & Rice, J. M. (1987). Using recidivism data to evaluate Project 12-ways : An ecobehavioral approach to the treatment and prevention of child abuse and neglect. *Journal of family violence*, 2, 283-290.
- Martin, G. M., & Messier, C. (1981). *L'enfance maltraitée... ça existe aussi au québec*. Montréal : Comité de Protection de la jeunesse : études et recherches. Gouvernement du Québec, Ministère de la justice.
- Mash, E. J., & Johnson, C. (1983). Parental perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem and mother's reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *Journal of consulting and Clinical psychology*, 5, 1, 86-99.
- Massé, R. (1994). Antécédents familiaux et transmission de la maltraitance : Du modèle de la causalité directe à une approche écologique, *PRISME*, 4, (2-3), 239-250.
- Massé, R., & Bastien, M. F. (1996). La pauvreté génère-t-elle la maltraitance? : Espace de pauvreté et misère sociale chez deux échantillons de mères défavorisées. *Revue québécoise de psychologie*, 17, 1, 3-24.
- Mayer-Renaud, M., & Beaudry, G. (1990). *Le phénomène de la négligence*. Montréal : Centre de services sociaux du Montréal métropolitain.
- Mayer-Renaud, M., & Berthiaume, M. (1985). *Les enfants du silence*. Montréal : Centre des Services Sociaux du Montréal Métropolitain.
- McColl, M. A. & Friedland, J. (1993). Depression among people with physical disabilities. Dans Cappeliez, P. & Flynn, R. J. (Éds), *Depression and the social environment : Research And interventions with neglected populations*, (p.257-288). Montréal et Kingston : McGill-Queen's University Press.
- Ménard, R. (1997). *Programme d'intervention en négligence*. Québec : Les centres jeunesse Mauricie-Bois- Francs.
- Myre, J. G. Comité de la protection de la jeunesse. (1986). *Les enfants maltraités*. Québec: Les publications du Québec.
- Ovaschel, H. (1983). Maternal depression and child dysfunction : Children at risk. Dans Lahey, B.B., & Kazdin, A.E. (Éds), *Advances in clinical child psychology*, vol. 6, New York : Plenum Press.
- Oxman-Martinez, J., & Moreau, J. (1993). *La négligence faite aux enfants : Une*

problématique inquiétante. Québec : Les Centres Jeunesse de la Montérégie.

Palacio-Quintin, E., Couture, G., & Paquet, J. (1995). *Projet d'intervention auprès des familles négligentes présentant ou non des comportements violents.* GREDEF, rapport présenté à la Division de la prévention de la violence familiale, Santé Canada.

Palacio-Quintin, E., & Éthier, L. S. (1993). La négligence, un phénomène négligé. *Apprentissage et Socialisation*, 16, 1 et 2, 153-164.

Pelton, L. H. (1994). The role of material factors in child abuse and neglect. Dans Melton, G. B., & Barry, F. D., *Protecting children from abuse and neglect : Foundations for a new national strategy*, (pp. 131-181). New York : The Guilford Press.

Pianta, R., Egeland, B., & Erickson, M. F. (1989). The antecedents of maltreatment : Results of the mother-child Interaction research project. Dans Cicchetti, D., & Carlson, V., *Child maltreatment : Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, (pp.203-253). New York : Cambridge University Press.

Polanski, N. A., Ammons, P. W., & Gaudin, J. M., Jr. (1985). Loneliness and isolation in child neglect. *Social Casework*, 66, 23-36.

Quinton, D., & Rutter, M. (1988). *Parenting Breakdown.* Brookfield, VT : Avery.

Rush, J. (1983). *Beating depression.* New York : Facts on File Publications.

Schmitt, B. D. (1980). The prevention of child abuse and neglect : A review of the literature with recommendations for application. *Child abuse and neglect*, 4, 3, 171-179.

Seilhamer, R. A., & Jacob, T. (1990). Family factors and adjustment of children of alcoholics. Dans Windle, M., & Searles, J. S. (Éds), *Children of alcoholics : Critical Perspectives.* New York : Guilford Press.

Steele, B. (1980). Psychodynamic factors in child abuse. Dans Kempe, H. C., & Helfer, R. E. (Éds), *The Battered Child*, 3^e éd., (pp. 49-85). Chicago : University of Chicago Press.

Stratton, P. (1988). Understanding and treating child abuse in the family context : An overview. Dans Browne, K., Davis, C., & Stratton, P. (Éds), *Early prediction and prevention of child abuse.* New York : John Wiley & Sons.

Trainor, C. M. (1983). *The dilemma of child neglect identification and treatment.* Denver : American Humane Association.

- Tzeng, O. C. S., Jackson, J. W., & Karlson, H. C. (1991). *Theories of child abuse and neglect*. New York : Praeger Publishers.
- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1988). Maternal depression and its relationship to life stress, perceptions of child behavior problems, parenting behaviors, and child conduct problems. *Journal of Abnormal child psychology*, 16, 3, 299-315.
- Widlöcher, D. (1983). *Les logiques de la dépression*. Paris : Fayard.
- Wiehe, V. R. (1996). *Working with child abuse and neglect*. California : Sage Publications, Inc.
- Winikoff, B. (1983). The effects of birth spacing on child and maternal health. *Studies in Family Planning*, 14, 10, 231-245.
- Wolfe, D. (1987). *Child abuse. Implication for child development and Psychopathology*. London, England : Sage Publications.
- Wolfe, D. A., Edwards, B., Manion, I., & Koverola, C. (1988). Early intervention for parents at risk of child abuse and neglect : A preliminary investigation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56, 1, 40-47.
- Zigler, E., & Hall, N. W. (1989). Physical child abuse in America : Past, present & future. Dans Cicchetti, D., & Carlson, V. (Éds), *Child maltreatment : Theory & research on the causes and consequences of child abuse and Neglect*, (pp. 38-75). Cambridge, MA : Cambridge University Press.
- Zuravin, S. J. (1991). Research definitions of child physical abuse and neglect : Current problems. Dans Starr, R. H., Jr., & Wolfe, D. A. *The effects of child abuse and neglect : Issues and research*, (pp. 100-128). New York : The Guilford Press.
- Zuravin, S. J., & Greif, G. L. (1989). Normative and child maltreatment AFDC recipients. *Social Case Work*, 74, 76-84.

Appendices

Appendice A

Questionnaire socio-démographique

Sujet No: _____

Date de l'entrevue: _____

Entrevue réalisée par: _____

Répondant: Père ☐
Mère ☐
Conjoint(e) ☐

ENTREVUE PSYCHOSOCIALE

(janvier 93)

Louise Ethier, Ph.D.
Germain Couture, M.A.(ps)
Carl Lacharité, Ph.D.

GREDE
UQTR
Janvier 1993

Dimensions de l'entrevue psychosociale

Soutien social de la mère (Sarazon, 1976)	<ul style="list-style-type: none"> - densité du réseau de support - satisfaction face au réseau
Caractéristiques de la famille d'origine de la mère	<ul style="list-style-type: none"> - présence de troubles psychiatriques et/ou psychopathologiques - présence de violence - présence de négligence - présence d'abus sexuel
Caractéristiques des figures parentales et du couple	<ul style="list-style-type: none"> - nombre de figures paternelles - qualité de la relation du couple - qualité de la relation père-enfant - qualité de la relation mère-enfant
Perception de la problématique de violence ou de négligence	<ul style="list-style-type: none"> - durée du problème - événements concomitants
Expression émotionnelle de la mère durant l'entrevue	<ul style="list-style-type: none"> - affects neutres - affects positifs - affects négatifs

Certaines personnes disent que pour passer au travers de situations difficiles, il est important de ne compter que sur elles-mêmes et sont satisfaites comme ça. Par contre, certaines personnes disent que pour passer au travers de situations difficiles il est important d'avoir le support et l'aide de personnes de la famille ou de toute autre personne significative. Il arrive également que même si l'on dispose de plusieurs personnes sur qui on peut compter pour nous aider, ces personnes ne réussissent pas vraiment à nous comprendre, elles font des efforts pour nous aider mais ce n'est pas vraiment satisfaisant. Par contre, il arrive parfois que l'on ait juste une personne sur qui on peut vraiment compter mais cette personne nous comprend tellement bien qu'il n'est pas important d'avoir quelqu'un d'autre à ce moment.

Je vais vous nommer plusieurs situations et j'aimerais que vous me disiez pour chacune d'elles, premièrement, s'il y a une ou plusieurs personnes sur qui vous pouvez compter pour vous apporter du support et que vous me disiez, deuxièmement, si la façon dont ces personnes vous aident est globalement satisfaisante, insatisfaisante ou entre les deux.

* Important: Ne mettre que le prénom des personnes ainsi que le lien avec vous (conjoint(e), ami(e), belle-soeur, intervenant(e) etc.).

1. Lorsque vous avez besoin juste de parler, qui est disponible pour prendre du temps pour vous écouter sans que vous ayez à surveiller vos paroles et sans que vous ayez peur d'être jugé(e)?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/2	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5					
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>		<table border="1"><tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table>	6	7	8	9	10
6	7	8	9	10					
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>		<table border="1"><tr><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr></table>	11	12	13	14	15
11	12	13	14	15					
d) _____				<table border="1"><tr><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr></table>	16	17	18	19	20
16	17	18	19	20					
e) _____				<table border="1"><tr><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td></tr></table>	21	22	23	24	25
21	22	23	24	25					
				<table border="1"><tr><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td></tr></table>	26	27	28	29	30
26	27	28	29	30					

2. Lorsque vous êtes inquiet(e), stressé(e), qui vous aide à vous détendre, à vous changer les idées?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/3	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5					
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>		<table border="1"><tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table>	6	7	8	9	10
6	7	8	9	10					
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>		<table border="1"><tr><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr></table>	11	12	13	14	15
11	12	13	14	15					
d) _____				<table border="1"><tr><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr></table>	16	17	18	19	20
16	17	18	19	20					
e) _____				<table border="1"><tr><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td></tr></table>	21	22	23	24	25
21	22	23	24	25					
				<table border="1"><tr><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td></tr></table>	26	27	28	29	30
26	27	28	29	30					

3. Quand arrive un moment où vous ne pouvez vous débrouiller seul(e) et que vous devez faire appel à quelqu'un d'autre pour vous aider, sur qui pouvez-vous compter?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/4	<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	_	_	_	2	3	5
_	_	_								
2	3	5								
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>		<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>7</td><td>8</td><td>10</td></tr></table>	_	_	_	7	8	10
_	_	_								
7	8	10								
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>		<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>12</td><td>13</td><td>15</td></tr></table>	_	_	_	12	13	15
_	_	_								
12	13	15								
d) _____				<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>17</td><td>18</td><td>20</td></tr></table>	_	_	_	17	18	20
_	_	_								
17	18	20								
e) _____				<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>22</td><td>23</td><td>25</td></tr></table>	_	_	_	22	23	25
_	_	_								
22	23	25								
				<table border="0"><tr><td> _ </td></tr><tr><td>27</td></tr></table>	_	27				
_										
27										

4. Lorsque vous êtes triste et que vous avez besoin d'être réconforté(e) ou que vous êtes en colère contre quelqu'un d'autre et que vous avez besoin d'en parler, vers qui vous tournez-vous?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/5	<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	_	_	_	2	3	5
_	_	_								
2	3	5								
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>		<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>7</td><td>8</td><td>10</td></tr></table>	_	_	_	7	8	10
_	_	_								
7	8	10								
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>		<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>12</td><td>13</td><td>15</td></tr></table>	_	_	_	12	13	15
_	_	_								
12	13	15								
d) _____				<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>17</td><td>18</td><td>20</td></tr></table>	_	_	_	17	18	20
_	_	_								
17	18	20								
e) _____				<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>22</td><td>23</td><td>25</td></tr></table>	_	_	_	22	23	25
_	_	_								
22	23	25								
				<table border="0"><tr><td> _ </td></tr><tr><td>27</td></tr></table>	_	27				
_										
27										

5. Sur qui pouvez-vous compter pour prendre soin de vous quoi qu'il vous arrive?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/6	<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	_	_	_	2	3	5
_	_	_								
2	3	5								
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>		<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>7</td><td>8</td><td>10</td></tr></table>	_	_	_	7	8	10
_	_	_								
7	8	10								
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>		<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>12</td><td>13</td><td>15</td></tr></table>	_	_	_	12	13	15
_	_	_								
12	13	15								
d) _____				<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>17</td><td>18</td><td>20</td></tr></table>	_	_	_	17	18	20
_	_	_								
17	18	20								
e) _____				<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>22</td><td>23</td><td>25</td></tr></table>	_	_	_	22	23	25
_	_	_								
22	23	25								
				<table border="0"><tr><td> _ </td></tr><tr><td>27</td></tr></table>	_	27				
_										
27										

6. Sur qui pourriez-vous compter pour vous aider si vous veniez juste de vous séparer de votre conjoint(e)?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/7	<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	_	_	_	2	3	5					
_	_	_													
2	3	5													
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>		<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>7</td><td>8</td><td>10</td></tr></table>	_	_	_	7	8	10					
_	_	_													
7	8	10													
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>		<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>12</td><td>13</td><td>15</td></tr></table>	_	_	_	12	13	15					
_	_	_													
12	13	15													
d) _____				<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>17</td><td>18</td><td>20</td></tr></table>	_	_	_	17	18	20					
_	_	_													
17	18	20													
e) _____				<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>22</td><td>23</td><td>25</td></tr><tr><td colspan="3"><table border="0"><tr><td> _ </td></tr><tr><td>27</td></tr></table></td></tr> </table>	_	_	_	22	23	25	<table border="0"><tr><td> _ </td></tr><tr><td>27</td></tr></table>			_	27
_	_	_													
22	23	25													
<table border="0"><tr><td> _ </td></tr><tr><td>27</td></tr></table>			_	27											
_															
27															

7. Qui vous fait sentir que vous lui apportez quelque chose de positif et que, à ses yeux, vous êtes une personne importante?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/8	<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	_	_	_	2	3	5					
_	_	_													
2	3	5													
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>		<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>7</td><td>8</td><td>10</td></tr></table>	_	_	_	7	8	10					
_	_	_													
7	8	10													
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>		<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>12</td><td>13</td><td>15</td></tr></table>	_	_	_	12	13	15					
_	_	_													
12	13	15													
d) _____				<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>17</td><td>18</td><td>20</td></tr></table>	_	_	_	17	18	20					
_	_	_													
17	18	20													
e) _____				<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>22</td><td>23</td><td>25</td></tr><tr><td colspan="3"><table border="0"><tr><td> _ </td></tr><tr><td>27</td></tr></table></td></tr> </table>	_	_	_	22	23	25	<table border="0"><tr><td> _ </td></tr><tr><td>27</td></tr></table>			_	27
_	_	_													
22	23	25													
<table border="0"><tr><td> _ </td></tr><tr><td>27</td></tr></table>			_	27											
_															
27															

8. Qui vous indique les aspects de vous-mêmes que vous devriez améliorer ou changer?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/9	<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	_	_	_	2	3	5					
_	_	_													
2	3	5													
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>		<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>7</td><td>8</td><td>10</td></tr></table>	_	_	_	7	8	10					
_	_	_													
7	8	10													
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>		<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>12</td><td>13</td><td>15</td></tr></table>	_	_	_	12	13	15					
_	_	_													
12	13	15													
d) _____				<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>17</td><td>18</td><td>20</td></tr></table>	_	_	_	17	18	20					
_	_	_													
17	18	20													
e) _____				<table border="0"><tr><td> _ </td><td> _ </td><td> _ </td></tr><tr><td>22</td><td>23</td><td>25</td></tr><tr><td colspan="3"><table border="0"><tr><td> _ </td></tr><tr><td>27</td></tr></table></td></tr> </table>	_	_	_	22	23	25	<table border="0"><tr><td> _ </td></tr><tr><td>27</td></tr></table>			_	27
_	_	_													
22	23	25													
<table border="0"><tr><td> _ </td></tr><tr><td>27</td></tr></table>			_	27											
_															
27															

9. Quand vous avez à prendre une décision personnelle importante, vers qui vous tournez-vous pour vous conseiller et vous soutenir?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/10	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
				2 3 4 5
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>		<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
				7 8 9 10
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>		<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
				12 13 14 15
d) _____				<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
				17 18 19 20
e) _____				<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
				22 23 24 25
				<u> </u> / <u> </u>
				26 27

10. Quelles sont les personnes qui comptent sur vous juste pour parler, être écoutées sans surveiller leurs paroles, sans avoir peur d'être jugées ?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/11	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
				2 3 4 5
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>		<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
				7 8 9 10
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>		<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
				12 13 14 15
d) _____				<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
				17 18 19 20
e) _____				<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
				22 23 24 25
				<u> </u> / <u> </u>
				26 27

11. Quelles sont les personnes qui peuvent compter sur vous pour être aidées dans une situation matérielle difficile (besoin de garder un enfant, besoin d'argent, pour déménager...)

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/12	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
				2 3 4 5
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>		<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
				7 8 9 10
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>		<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
				12 13 14 15
d) _____				<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
				17 18 19 20
e) _____				<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
				22 23 24 25
				<u> </u> / <u> </u>
				26 27

12. Quelles sont les personnes qui peuvent compter sur vous pour être aidées dans une situation psychologique difficile (stress, peine, désarroi)?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/13	_ _ _ _
				2 3 5
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>		_ _ _ _
				7 8 10
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>		_ _ _ _
				12 13 15
d) _____				_ _ _ _
				17 18 20
e) _____				_ _ _ _
				22 23 25
				_ _
				27

13. Quelles sont les personnes qui peuvent compter sur vous pour les aider à prendre une décision importante ?

a) _____	satisfaisant	<input type="checkbox"/>	/14	_ _ _ _
				2 3 5
b) _____	entre les deux	<input type="checkbox"/>		_ _ _ _
				7 8 10
c) _____	insatisfaisant	<input type="checkbox"/>		_ _ _ _
				12 13 15
d) _____				_ _ _ _
				17 18 20
e) _____				_ _ _ _
				22 23 25
				_ _
				27

14. Malgré le support que des personnes de votre entourage vous donnent, vous arrive-t-il de vous sentir seul(e)?

- a) souvent
- b) parfois
- c) rarement

15. Avez-vous l'impression que les gens de votre entourage peuvent vous comprendre parce qu'ils ont vécu (ou vivent actuellement) des situations comme celles que vous vivez?

- a) souvent
- b) parfois
- c) rarement

Au cours des cinq dernières années, il a pu arriver que des relations, avec des personnes qui vous apportaient leur aide, qui étaient prêtes à vous écouter, se soient terminées. Si c'est le cas, nous aimerions savoir si:

- ☐ C'est vous qui avez mis fin à ces relations
- ☐ C'est l'autre personne qui y a mis fin
- ☐ Ce sont des circonstances extérieures (par exemple un déménagement) qui ont entraîné la fin de ces relations.

Quelles sont les raisons qui, selon vous, expliquent la fin de ces relations ?

Combien de sorties (activités agréables en dehors de la maison, qui vous détende, seul(e) ou avec d'autres) effectuez-vous environ à chaque semaine ?

-SECTION II-
CARACTÉRISTIQUES DE LA FAMILLE D'ORIGINE DE LA MÈRE,
DU PÈRE OU DU CONJOINT

1- Structure de la famille d'origine lorsque
madame (monsieur) était jeune

a) Nombre de personnes dans la famille, y compris madame (monsieur):

Parents: _____ Garçons: _____ Filles: _____ /17

2	4	6	8

Autres personnes: _____ précisez: _____

b) Présence ou absence du père et de la mère de madame(monsieur):
 Précisez

	présent	absent		
père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<table style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> 10
mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<table style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> 12

c) Occupation(s) des parents de madame (monsieur):

Mère: _____ /14

14	15	16	19

Père: _____ /21

21	22	23	26

2- Présence de problèmes qui sont venus affecter la vie de la famille d'origine

Si approprié, indiquer la fréquence du type de problème dans la case correspondante ou cocher

Type de problème ou de situation

Personne(s) en cause

Age de madame ou monsieur		mad. ou mons.	mère	père	fratrie
	Hospitalisation prolongée				
	Maladie mentale avec médication autre que dépression				

/18

2	4	6	8

10	11	12	13

	Dépression avec médication				
	Consommation abusive d'alcool et/ou de drogue				
	Démêlés avec la justice				
	Séparation/divorce				
	Mort naturelle				
	Mort non-naturelle (suicide, homicide)				
	Maladie prolongée				
	Prostitution				
	Placement d'enfant				

18

26

34

42

19 2 4 6 8

10

18

26

34

Commentaires:

4- Événements de violence au sein de la famille d'origine

a) Présence de violence telle que perçue par madame (monsieur):

Violence physique ☐ occasionnelle ☐ périodique ☐ régulière /20 1 1

2

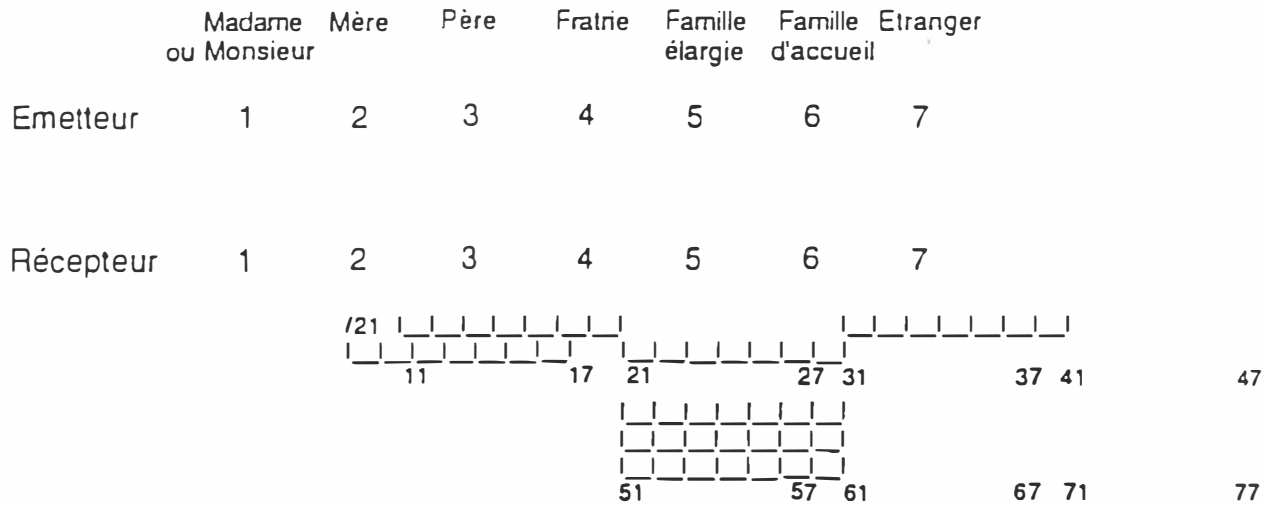
Violence psychologique ☐ occasionnelle ☐ périodique ☐ régulière 1 1

4

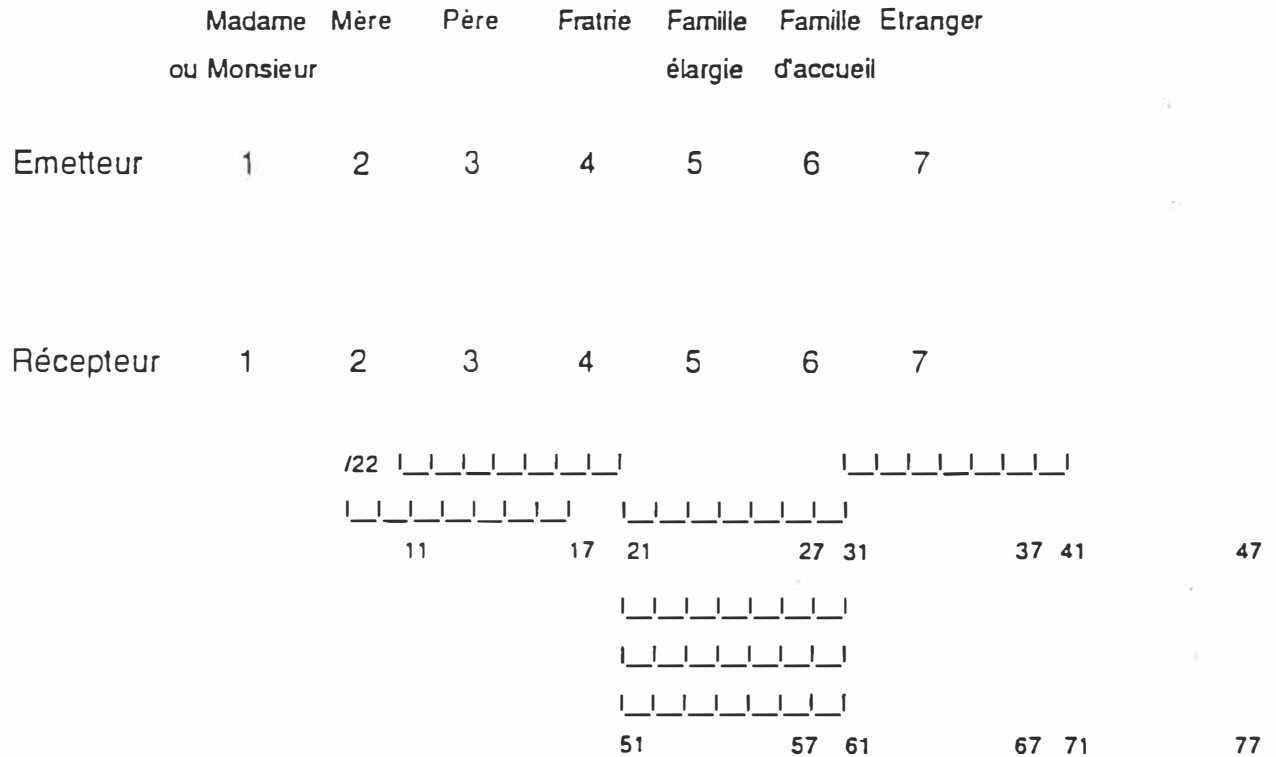
S'il y a présence de violence, précisez: Envers qui (récepteur)? De la part de qui (émetteur)? Type de violence? A quelle fréquence? A quelle période? Circonstances entourant les événements de violence? etc.

- b) Diagramme des interactions, manifestation de violence. Pour chaque type de violence répertorié, encercler l'émetteur et le récepteur et les relier d'une ligne.

Gestes posés causant des blessures corporelles



Violence verbale, cris, menaces



5- Négligence dans la famille d'origine

Pas de négligence manifeste ☐

Commentaires

Privation régulière de soins
hygiéniques de base ☐

/23 /
3

Refus des parents de donner
ou d'autoriser des soins ou des
traitements ☐

 /
5

Privation de vêtements
appropriés ☐

 /
7

Manque de nourriture ☐

 /
9

Absence physique des parents ☐

 /
11

Parents ne se préoccupaient
pas de corriger l'enfant lors
de situations problématiques ☐

 /
13

Négligence affective
de la part des parents ☐

 /
15

Parents ne se préoccupaient
pas des apprentissages
scolaires ☐

 /
17

Influence morale inadéquate
de la part des parents (vol,
prostitution, etc.) ☐

 /
19

6- Abus sexuel dans la famille d'origine ou autre

a) Présence d'abus sexuel envers madame (monsieur) au cours de son enfance
et/ou de son adolescence:

Pas d'abus sexuel manifeste ☐

/24 /
3

Abus sexuel occasionnel ou périodique ☐

Abus sexuel régulier ☐

S'il y présence d'abus sexuel, précisez: Envers qui (récepteur)? De la part de qui (émetteur)? A quelle fréquence? A quelle période? Circonstances entourant l'abus sexuel? etc.

b) Diagramme des interactions, présence d'abus sexuel. Pour chaque type d'abus répertorié, encrer l'émetteur et le récepteur et les relier d'une ligne.

Propositions verbales et sollicitations à l'agir sexuel.

	Madame ou Monsieur	Mère	Père	Fratrie	Famille élargie	Famille d'accueil	Etranger
Emetteur	1	2	3	4	5	6	7
Récepteur	1	2	3	4	5	6	7

11 17 21

27 31 37 41

51 57 61 67 71

47

77

Attouchements sexuels.

	Madame ou Monsieur	Mère	Père	Fratie	Famille élargie	Famille d'accueil	Etranger
Emetteur	1	2	3	4	5	6	7
Récepteur	1	2	3	4	5	6	7

Le diagramme illustre la transmission des données en montrant les flux de bits entre l'émissionnaire et le récepteur.

- Ligne 1 :** Le récepteur reçoit 25 bits de l'émissionnaire.
- Ligne 2 :** Le récepteur reçoit 11 bits de l'émissionnaire et 17 bits de son propre canal.
- Ligne 3 :** Le récepteur reçoit 21 bits de l'émissionnaire, 27 bits de son propre canal, et 31 bits d'un autre canal.
- Ligne 4 :** Le récepteur reçoit 51 bits de l'émissionnaire, 57 bits de son propre canal, et 61 bits d'un autre canal.

Les chiffres à droite du diagramme indiquent des valeurs supplémentaires : 47 pour la ligne 2, 77 pour la ligne 4, et 37 pour la ligne 3.

Attentat à la pudeur (voyeurisme, exhibitionniste).

	Madame ou Monsieur	Mère	Père	Fratie	Famille élargie	Famille d'accueil	Etranger
--	-----------------------	------	------	--------	--------------------	----------------------	----------

Emetteur	1	2	3	4	5	6	7
----------	---	---	---	---	---	---	---

Récepteur	1	2	3	4	5	6	7
-----------	---	---	---	---	---	---	---

/26														
	11			17		21				27	31		37	41
						51				57	61		67	71

47

77

Viol.

	Madame ou Monsieur	Mère	Père	Fratie	Famille élargie	Famille d'accueil	Etranger
--	-----------------------	------	------	--------	--------------------	----------------------	----------

Emetteur	1	2	3	4	5	6	7
----------	---	---	---	---	---	---	---

Récepteur	1	2	3	4	5	6	7
-----------	---	---	---	---	---	---	---

/27														
	11			17		21				27	31		37	41
						51				57	61		67	71

47

77

Relations sexuelles.

	Madame ou Monsieur	Mère	Père	Fratie	Famille élargie	Famille d'accueil	Etranger
--	-----------------------	------	------	--------	--------------------	----------------------	----------

Emetteur	1	2	3	4	5	6	7
----------	---	---	---	---	---	---	---

Récepteur	1	2	3	4	5	6	7
-----------	---	---	---	---	---	---	---

/28														
	11			17		21				27	31		37	41
						51				57	61		67	71

4

7

Section -III-
CARACTÉRISTIQUES DE LA FIGURE PARENTALE
ET DU COUPLE PARENTAL

1- Nombre de figures paternelles ayant cotoyé l'enfant depuis sa naissance (ou maternelles si le répondant est le père ou le conjoint)

Nombre de conjoints(es) et séquence de leur présence auprès de la mère (du père) et de l'enfant.

Catégories possibles:

Mère qui répond aux questions

- 0- Pas de conjoint / figure masculine
- 1- Père naturel de l'enfant
- 2- Homme ayant cohabité avec mère et enfant (autre que père naturel)
- 3- Homme n'ayant pas cohabité de façon officielle avec mère et enfants mais souvent présent auprès d'eux de façon significative pour la mère
- 4- Un parent de la mère (de sexe masculin ayant cohabité avec la mère et l'enfant).
- 5- L'enfant étant placé en famille d'accueil

Père ou conjoint qui répond aux questions

- 0- Pas de conjointe / figure féminine
- 1- Mère naturelle de l'enfant
- 2- Femme ayant cohabité avec père et enfant (autre que la mère naturelle)
- 3- Femme n'ayant pas cohabité de façon officielle avec le père mais souvent présente auprès d'eux de façon significative pour le père.
- 4- Un parent du père (de sexe féminin ayant cohabité avec le père et l'enfant)
- 5- L'enfant étant placé en famille d'accueil.

Attribuer un numéro aux conjoints successifs, indiquer à quelle catégorie ils appartiennent et indiquer séquentiellement de quel âge à quel âge ils ont été présents successivement.

Age	Descripteur	No	Catégorie									
Naissance	_____	_____	_____	/29 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>2</td><td>4</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>6</td><td>9</td></tr></table>			2	4			6	9
2	4											
6	9											
_____	_____	_____	_____	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>12</td><td>14</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>16</td><td>19</td></tr></table>			12	14			16	19
12	14											
16	19											
_____	_____	_____	_____	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>22</td><td>24</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>26</td><td>29</td></tr></table>			22	24			26	29
22	24											
26	29											
_____	_____	_____	_____	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>32</td><td>34</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>36</td><td>39</td></tr></table>			32	34			36	39
32	34											
36	39											
_____	_____	_____	_____	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>42</td><td>44</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>46</td><td>49</td></tr></table>			42	44			46	49
42	44											
46	49											
_____	_____	_____	_____	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>52</td><td>54</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>56</td><td>59</td></tr></table>			52	54			56	59
52	54											
56	59											
_____	_____	_____	_____	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>62</td><td>64</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>66</td><td>69</td></tr></table>			62	64			66	69
62	64											
66	69											

2- Qualité la relation entre la (les) figure(s) paternelle(s) (maternelle(s) si répondant est le père ou le (la)conjoint(e) et l'enfant

	Conjoint (e) 1	Conjoint(e) 2	Conjoint(e) 3	Conjoint(e) 4
Joue avec l'enfant				
Manifeste de l'intérêt pour les activités de l'enfant				
Manifeste de l'attention envers l'enfant				
Offre du support à l'enfant				

/30

2	4	6	8	10					

12	14	16	18	20					

22	24	26	28	30					

32	34	36	38	40					

3- Qualité la relation entre le (les) conjoint(e)(s) et la mère (le père)

	Conjoint (e) 1	Conjoint(e) 2	Conjoint(e) 3	Conjoint(e) 4
Manifeste régulièrement de l'intérêt envers la mère (le père)				
Manifeste régulièrement de l'affection envers la mère (le père)				
Offre du support à la mère (le père)				
Violence conjugale (verbale, physique ou sexuelle)				

/31

2	4	6	8						

10	12	14	16						

18	20	22	24						

26	28	30	32						

34	36	38	40						

4- Qualité la relation entre la mère et l'enfant (entre le père et l'enfant si répondant est le père ou le conjoint)

	Description
Joue avec l'enfant	
Manifeste de l'intérêt pour les activités de l'enfant	
Manifeste de l'attention envers l'enfant	
Offre du support à l'enfant	

/32

2	4	6	8	10					

12	14	16	18	20					

22	24	26	28	30					

32	34	36	38	40					

5- Présence de violence familiale

- a) S'il y a présence de violence conjugale, indiquer la nature de cette violence et la durée

Référer au numéro de conjoint attribué antérieurement, indiquer séquentiellement de quel âge à quel âge (de l'enfant) cette violence a pu se manifester.

Age	Descripteur	No			
Naissance	<hr/>	<hr/>	/33	<hr/>	<hr/>
	<hr/>	<hr/>	2	4	7
	<hr/>	<hr/>		<hr/>	<hr/>
	<hr/>	<hr/>	10	12	15
	<hr/>	<hr/>		<hr/>	<hr/>
	<hr/>	<hr/>	18	20	23
	<hr/>	<hr/>		<hr/>	<hr/>
	<hr/>	<hr/>	26	28	31
	<hr/>	<hr/>		<hr/>	<hr/>
	<hr/>	<hr/>	34	36	39

- b) S'il y a présence de violence paternelle (maternelle) envers l'enfant, indiquer la nature de cette violence et la durée

Age début	Description	Durée	No			
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	/34	<hr/>	<hr/>
	<hr/>	<hr/>		2	4	7
	<hr/>	<hr/>			<hr/>	<hr/>
	<hr/>	<hr/>		10	12	15
	<hr/>	<hr/>			<hr/>	<hr/>
	<hr/>	<hr/>		18	20	23
	<hr/>	<hr/>			<hr/>	<hr/>
	<hr/>	<hr/>		26	28	31

c) S'il y a présence de violence maternelle (paternelle) envers l'enfant, indiquer la nature de cette violence et la durée

Age début

Description

Durée

<div></div>	<div></div>	<div></div>	/35	<div></div>	<div></div>
			2	4	7
<div></div>	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>
			10	12	15
<div></div>	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>
			18	20	23
<div></div>	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>
			26	28	31

Section IV Perception de la problématique de violence ou de négligence

1- Nature et durée des problèmes

Perception de la situation problématique, ayant entraîné l'intervention de la DPJ.

Depuis quand le problème existe-t-il ?

Violence	0-6 mois	<input type="checkbox"/>	6-12 mois	<input type="checkbox"/>	12 mois +	<input type="checkbox"/>	/36	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
								2	4	5
Négligence	0-6 mois	<input type="checkbox"/>	6-12 mois	<input type="checkbox"/>	12 mois +	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
								7	9	10

2- Événements concomitants (moins d'un an)

<input type="checkbox"/> Séparation-divorce	<input type="text"/>
	12
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="text"/>
	14
<input type="checkbox"/> Décès d'un être cher	<input type="text"/>
	16
<input type="checkbox"/> Perte d'emploi /de revenu	<input type="text"/>
	18
<input type="checkbox"/> Naissance d'un nouvel enfant	<input type="text"/>
	20
<input type="checkbox"/> Autre (décrire)	<input type="text"/>
	22

Section - V -
EXPRESSION ÉMOTIVE DE LA MÈRE (DU PÈRE) DURANT L'ENTREVUE

Cette section doit être remplie par l'intervenant à la fin de l'entrevue . Ces questions ne doivent pas être posées directement à la mère (ou père) mais doivent faire l'objet d'une observation attentive des réactions émotionnelles de la mère(ou père) face à l'intervenant, aux questions posées ainsi qu'au contenu même des réponses fournies par la mère (le père).

1- Expression des émotions positives (chaleur, tendresse, joie, etc.)

- | | | | |
|--|--------------------------|-----|---|
| Difficultés importantes à exprimer les sentiments positifs (fréquence et pertinence) | <input type="checkbox"/> | /37 | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">2</div> |
| Capacité variable à exprimer les sentiments positifs | <input type="checkbox"/> | | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">4</div> |
| Capacité à exprimer les sentiments positifs avec intensité (fréquence et pertinence) | <input type="checkbox"/> | | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">6</div> |

2- Expression des émotions négatives (colère, peur, tristesse, désappointement, culpabilité, etc.)

- | | | | |
|--|--------------------------|--|--|
| Difficultés importantes à exprimer les sentiments négatifs (fréquence et pertinence) | <input type="checkbox"/> | | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">8</div> |
| Capacité variable à exprimer les sentiments négatifs | <input type="checkbox"/> | | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">10</div> |
| Capacité à exprimer les sentiments négatifs avec intensité (fréquence et pertinence) | <input type="checkbox"/> | | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">12</div> |

Commentaires

Appendice B

Items constituant l'échelle de difficultés de l'enfant de l'ISP

Items constituant l'échelle de difficultés de l'enfant de l'ISP

1. Mon enfant semble pleurer ou pleurnicher plus souvent que la plupart des enfants.
2. Mon enfant se réveille en général de mauvaise humeur.
3. J'ai l'impression que mon enfant possède une humeur instable et qu'il se fâche facilement.
4. Mon enfant fait certaines choses qui me dérangent beaucoup.
5. Mon enfant réagit vivement lorsqu'il se produit quelque chose qu'il n'aime pas.
6. Mon enfant s'emporte facilement pour des petites choses.
7. L'horaire de sommeil ou de repas de mon enfant a été beaucoup plus difficile à établir que je croyais.
8. J'en suis arrivé à penser que d'amener mon enfant à faire quelque chose ou de l'amener à cesser de faire quelque chose est :
 1. beaucoup plus difficile que je croyais ;
 2. un peu plus difficile que je croyais ;
 3. aussi difficile que je croyais ;
 4. un peu plus facile que je croyais ;
 5. beaucoup plus facile que je croyais.
9. Réfléchissez bien et comptez le nombre de choses que votre enfant fait qui vous dérangent. Par exemple : flâner, refuser d'écouter, réagir avec excès, pleurer, couper la parole, se battre, pleurnicher, etc. Veuillez choisir le numéro qui correspond à ce que vous avez calculé :
 1. 1-3
 2. 4-5
 3. 6-7
 4. 8-9
 5. 10 ou plus
10. Il y a certaines choses que mon enfant fait qui me dérangent vraiment beaucoup.
11. Mon enfant est devenu plus problématique que je m'y attendais.
12. Mon enfant exige plus de moi que la plupart des enfants.

Appendice C

Questionnaire du Beck

SUJET:	<input type="text"/>	
AGE:	<input type="text"/>	Sexe <input type="text"/>
DATE DE PASSATION: _____		

Inventaire de Beck

(janvier 93)

Ceci est un questionnaire contenant plusieurs groupes de phrases

Pour chacun des groupes:

1) Lisez attentivement toutes les phrases.

2) Placez un «x» dans la parenthèse à côté de la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez dans le moment présent.

1. ☐ Je ne me sens pas triste. ☐
☐ Je me sens morose ou triste.
☐ Je suis morose ou triste tout le temps et je ne peux pas me remettre d'aplomb.
☐ Je suis tellement triste ou malheureux(se) que cela me fait mal.
☐ Je suis tellement triste ou malheureux(se) que je ne peux plus le supporter.

2. ☐ Je ne suis pas particulièrement pessimiste ou découragé(e) à propos du futur. ☐
☐ Je me sens découragé(e) à propos du futur.
☐ Je sens que je n'ai rien à attendre du futur.
☐ Je sens que je n'arriverai jamais à surmonter mes difficultés.
☐ Je sens que le futur est sans espoir et que les choses ne peuvent pas s'améliorer.

Inventaire de Beck _____

3. ☐ Je ne sens pas que je suis un échec. ☐
☐ Je sens que j'ai échoué plus que la moyenne des gens.
☐ Je sens que j'ai accompli très peu de choses qui aient de la valeur ou une signification quelconque.
☐ Quand je pense à ma vie passée, je ne peux voir rien d'autre qu'un grand nombre d'échecs.
☐ Je sens que je suis un échec complet en tant que personne (parent, mari, femme).
4. ☐ Je ne suis pas particulièrement mécontent(e). ☐
☐ Je me sens «tanné(e)» la plupart du temps.
☐ Je ne prends pas plaisir aux choses comme auparavant.
☐ Je n'obtiens pus de satisfaction de quoi que ce soit.
☐ Je suis mécontent(e) de tout.
5. ☐ Je ne me sens pas particulièrement coupable. ☐
☐ Je me sens souvent mauvais(e) ou indigne.
☐ Je me sens plutôt coupable.
☐ Je me sens mauvais(e) et indigne presque tout le temps.
☐ Je sens que je suis très mauvais(e) ou très indigne.
6. ☐ Je n'ai pas l'impression d'être puni(e). ☐
☐ J'ai l'impression que quelque chose de malheureux peut m'arriver.
☐ Je sens que je suis ou serai puni(e).
☐ Je sens que je mérite d'être puni(e).
☐ Je veux être puni(e).
7. ☐ Je ne me sens pas déçu(e) de moi-même. ☐
☐ Je suis déçu(e) de moi-même.
☐ Je ne m'aime pas.
☐ Je suis dégoûté(e) de moi-même.
☐ Je me hais.

Inventaire de Beck

8. ☐ Je ne sens pas que je suis pire que les autres. ☐
☐ Je me critique pour mes faiblesses et mes erreurs.
☐ Je me blâme pour mes fautes.
☐ Je me blâme pour tout ce qui arrive de mal.
9. ☐ Je n'ai aucune idée de me faire du mal.
☐ J'ai des idées de me faire du mal mais je ne les mettrais pas à exécution. ☐
☐ Je sens que je serais mieux mort(e).
☐ Je sens que ma famille serait mieux si j'étais mort(e).
☐ J'ai des plans bien définis pour un acte suicidaire.
☐ Je me tuerais si je le pouvais.
10. ☐ Je ne pleure pas plus que d'habitude. ☐
☐ Je pleure plus maintenant qu'auparavant.
☐ Je pleure tout le temps, maintenant. Je ne peux pas m'arrêter.
☐ Auparavant, j'étais capable de pleurer mais maintenant je ne peux pas pleurer du tout, même si je le veux.
11. ☐ Je ne suis pas plus irrité(e) maintenant que je le suis d'habitude. ☐
☐ Je deviens contrarié(e) ou irrité(e) plus facilement maintenant qu'en temps ordinaire.
☐ Je me sens irrité(e) tout le temps.
☐ Je ne suis plus irrité(e) du tout par les choses qui m'irritent habituellement.
12. ☐ Je n'ai pas perdu intérêt aux autres. ☐
☐ Je suis moins intéressé(e) aux autres maintenant qu'auparavant.
☐ J'ai perdu la plupart de mon intérêt pour les autres et j'ai peu de sentiment pour eux.

- ☐ J'ai perdu tout mon intérêt pour les autres et je ne me soucie pas d'eux du tout.
13. ☐ Je prends des décisions aussi bien que jamais. ☐
☐ J'essaie de remettre à plus tard mes décisions.
☐ J'ai beaucoup de difficultés à prendre des décisions.
☐ Je ne suis pas capable de prendre des décisions du tout.
14. ☐ Je n'ai pas l'impression de paraître pire qu'auparavant. ☐
☐ Je m'inquiète de paraître vieux(vieille) et sans attrait.
☐ Je sens qu'il y a des changements permanents dans mon apparence et que ces changements me font paraître sans attraits.
☐ Je me sens laid(e) et répugnant(e).
15. ☐ Je peux travailler pratiquement aussi bien qu'avant. ☐
☐ J'ai besoin de faire des efforts supplémentaires pour commencer à faire quelque chose.
☐ Je ne travaille pas aussi bien qu'avant.
☐ J'ai besoin de me pousser très fort pour faire quoi que ce soit.
☐ Je ne peux faire aucun travail.
16. ☐ Je peux dormir aussi bien que d'habitude. ☐
☐ Je me réveille plus fatigué(e) le matin que d'habitude.
☐ Je me réveille 1-2 heures plus tôt que d'habitude et j'ai de la difficulté à me rendormir.
☐ Je me réveille tôt chaque jour et je ne peux dormir plus de 5 heures.
17. ☐ Je ne suis pas plus fatigué(e) que d'habitude. ☐
☐ Je me fatigue plus facilement qu'avant.
☐ Je me fatigue à faire quoi que ce soit.
☐ Je suis trop fatigué(e) pour faire quoi que ce soit.

18. ☐ Mon appétit est aussi bon que d'habitude. ☐
☐ Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude.
☐ Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant.
☐ Je n'ai plus d'appétit du tout.
19. ☐ Je n'ai pas perdu beaucoup de poids (si j'en ai vraiment perdu) dernièrement. ☐
☐ J'ai perdu plus de 5 livres.
☐ J'ai perdu plus de 10 livres.
☐ J'ai perdu plus de 15 livres.
20. ☐ Je ne suis pas plus préoccupé(e) de ma santé que d'habitude. ☐
☐ Je suis préoccupé(e) par des maux et des douleurs, ou des problèmes de digestion ou de constipation.
☐ Je suis tellement préoccupé(e) par ce que je ressens ou comment je me sens qu'il est difficile pour moi de penser à autre chose.
☐ Je pense seulement à ce que je ressens ou comment je me sens.
21. ☐ Je n'ai noté aucun changement récent dans mon intérêt pour le sexe. ☐
☐ Je suis moins intéressé(e) par le sexe qu'auparavant.
☐ Je suis beaucoup moins intéressé(e) par le sexe maintenant.
☐ J'ai complètement perdu mon intérêt pour le sexe.